

Capitolato Speciale Lotto 6

COMUNE DI FANANO
(Provincia di Modena)

Capitolato speciale dell'assicurazione

Tutela Legale

Durata del contratto

dalle ore 24 del:	31/12/2019
alle ore 24 del:	31/12/2023

Sommario

DEFINIZIONI

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

- 1.1 Prova del contratto
- 1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede
- 1.4 Durata del contratto - Rescindibilità
- 1.5 Recesso in caso di sinistro
- 1.6 Oneri fiscali
- 1.7 Foro competente
- 1.8 Forma delle comunicazioni
- 1.9 Rinvio alle norme di legge
- 1.10 Clausola broker
- 1.11 Coassicurazione e delega (se consentita dalla procedura di selezione per l'affidamento del contratto)
- 1.12 Interpretazione del contratto
- 1.13 Informazione sinistri
- 1.14 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari
- 1.15 Regolazione del premio

SEZIONE 2 -NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

- 2.1 Oggetto dell'assicurazione
- 2.2 Prestazioni garantite
- 2.3 Esclusioni
- 2.4 Estensione territoriale delle garanzie
- 2.5 Delimitazione temporale della garanzia
- 2.6 Massimali assicurati
- 2.8 Legittimazione

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

- 3.1 Denuncia del sinistro e scelta del Legale
- 3.2 Gestione del sinistro
- 3.3 Pagamento dell'indennizzo
- 3.4 Anticipo indennizzi - Rivalsa

SEZIONE 4 – CONDIZIONI PARTICOLARI

- 4.1 Legittimazione
- 4.2 Franchigia

SCHEDA TECNICA

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

Assicurazione
il contratto di assicurazione.

Polizza
il documento che prova l'assicurazione.

Contraente
Il soggetto che stipula l'assicurazione, come indicato nella Scheda Tecnica di Polizza

Assicurato
il Contraente, i suoi amministratori, dirigenti e dipendenti, come indicati in polizza.

Società o Compagnia
l'impresa assicuratrice.

Broker incaricato
Assiteca BSA Srl – Iscrizione R.U.I. n. B163861, mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.lgs. n. 209/2005.

Premio
la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

Rischio
la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro
la controversia o il procedimento che richiede l'azione di tutela a favore dell'Assicurato relativa ad un evento dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Indennizzo
la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Dipendenti
le persone che hanno con il Contraente un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se soltanto in via temporanea.

Retribuzioni lorde
l'ammontare delle retribuzioni corrisposte dal Contraente ai Dipendenti (al lordo dei contributi assistenziali e previdenziali a carico del lavoratore) nonché le remunerazioni erogate agli amministratori.

Periodo assicurativo annuo
l'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Periodo di efficacia
il periodo compreso tra la data di effetto retroattivo dell'assicurazione e la data di scadenza del contratto comprese le eventuali proroghe.

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza e la Società avrà diritto al pagamento del premio entro i 90 giorni successivi all'effetto della presente assicurazione, a parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile.

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

Si conviene tra le parti di considerare a tutti gli effetti come data di avvenuto pagamento, quella dell'atto che conferisce ordine di liquidazione della spesa con richiesta di mandato al Settore Ragioneria del Contraente, a condizione che venga data comunicazione scritta alla Società degli estremi dell'atto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

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

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente è tenuto ad effettuare in relazione alle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora richiamati nel presente articolo.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive è operante anche per le appendici contrattuali emesse a titolo oneroso, i rinnovi e le proroghe, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

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

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

1.4 Durata del contratto - Rescindibilità

Il presente contratto ha la durata indicata nella Scheda Tecnica e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle

condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 6 mesi oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni CONSIP o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1 comma 13 del D.L. n. 95/2012, convertito con Legge n. 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti la sussistenza di condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dalla Società, nel caso in cui quest'ultima non sia disposta all'adeguamento delle economiche del contratto a tali migliori condizioni. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni.

Il Contraente e la Società hanno inoltre la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza annuale.

1.5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi tramite lettera raccomandata A.R. o PEC.

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, compreso - nel caso in cui sia la Società a recedere dal contratto - l'importo corrispondente al rateo di imposte.

Non è ammesso il recesso della Società da singole garanzie o parti del contratto, salvo espressa presa d'atto ed accettazione da parte del Contraente.

1.6 Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali - presenti e futuri - relativi al premio dell'assicurazione, sono a carico del Contraente anche se ne sia stato anticipato il pagamento dalla Società.

1.7 Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione, sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

1.8 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o PEC o telegramma o telefax o e-mail.

1.9 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

1.10 Clausola broker

Il Contraente si avvale, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker incaricato si intenderà come fatta alla Società e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker incaricato in nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Resta inteso che il Broker incaricato gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

La Società dà e prende atto che il pagamento dei premi viene effettuato tramite il Broker incaricato e riconosce che il pagamento effettuato in buona fede dal Contraente al Broker incaricato si considera - ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 C.C. - come eseguito nei confronti della Società e deve pertanto intendersi liberatorio per il Contraente.

Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura percentuale pari al 11% (undici per cento) del premio imponibile dell'assicurazione.

1.11 Coassicurazione e delega (se consentita dalla procedura di selezione per l'affidamento del contratto)

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, ciascuna di esse deve essere indicata nel riparto allegato alla polizza, ferma restando - in espressa deroga all'articolo 1911 del Codice Civile - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicuratrici nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione. Rimane stabilito che:

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker incaricato che provvederà a rimmetterli unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici. In caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente direttamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

Nel caso in cui il presente contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 del Codice Civile, essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente. La delega assicurativa è assunta dalla Società indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

1.12 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, 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.

1.13 Informazione sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza annuale, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri riguardanti il presente contratto e, in particolare, l'elenco dei sinistri denunciati, recante:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e relativa data della liquidazione;

- importo riservato;
- per i sinistri respinti, se richiesto, le motivazioni scritte.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita mediante supporto informatico compatibile e utilizzabile dal Contraente, entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta scritta.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui alla norma "Recesso in caso di sinistro", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni naturali e consecutivi dalla data di invio della comunicazione di recesso.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni naturali e consecutivi dalla ricezione della richiesta inviata a mezzo fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo raccomandata A.R. o PEC, assegnando alla Società un termine non superiore a 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere al proprio impegno ovvero per produrre controdeduzioni, dopodiché potrà intervenire con le modalità previste dalle norme in vigore.

1.14 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e ss.mm. e ii.

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.

L'Amministrazione 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. 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.

1.15 Regolazione del premio

Il premio offerto dalla Società è da intendersi quale premio forfetario.

Non è pertanto prevista alcuna regolazione del premio alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese di perizia, assistenza, patrocinio e difesa, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dagli Assicurati indicati nella scheda tecnica o nell'allegato di polizza a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti delle persone fisiche assicurate, direttamente connessi all'espletamento del rispettivo mandato o del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio svolti per conto del Contraente.

Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate, nei termini previsti in polizza, sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente, sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione o rinomina, quiescenza o dimissioni.

Le spese comprese nell'assicurazione sono:

- le spese, i diritti e gli onorari, per l'intervento del legale incaricato;
- le spese sostenute per il visto di congruità del competente ordine professionale;
- gli onorari e le competenze dei periti e consulenti tecnici di parte;
- gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);
- le spese per l'IVA relative all'attività di avvocati e consulenti tecnici, qualora il contraente non sia autorizzato alla detrazione dell'imposta;
- le spese relative alla procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione;
- le spese relative alla negoziazione assistita;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici.

Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della causa.

2.2 Prestazioni garantite

Le garanzie sono operanti:

1. per la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del mandato o servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio, compresi - a parziale deroga di quanto stabilito alla norma 2.3 "Esclusioni" - i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
2. per la difesa penale per delitto doloso, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:
 - proscioglimento o assoluzione con sentenza passata in giudicato;
 - derubricazione a reato colposo;
 - archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa ed è inoltre esclusa la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento).

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'Assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la

Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti previsti dalla norma Anticipo indennizzi, in attesa della definizione del giudizio.

Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo, la Società richiederà agli stessi il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio.

La presente prestazione opera in deroga alla lettera f) della successiva norma 2.3 Esclusioni.

Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito alla lett. b) della norma 2.3 Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;

3. per spese di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R. o al Consiglio di Stato. La presente assicurazione opererà a integrazione e in eccedenza di ciò che è dovuto, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, dall'assicuratore della responsabilità civile, per effetto della specifica clausola contrattuale della polizza di responsabilità civile stipulata dall'Assicurato.

Limitatamente alle azioni avanti il Giudice Ordinario, nel caso di inoperatività della predetta copertura di responsabilità civile la presente assicurazione deve intendersi operante a primo rischio;

4. per le spese a carico dell'Assicurato Contraente dovute dallo stesso a titolo di rimborso delle parcelle legali sostenute dagli Assicurati per la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, purché gli stessi si siano conclusi col proscioglimento o assoluzione con provvedimento definitivo.

Fermo l'obbligo per l'Assicurato Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza dell'avvio del procedimento a carico del dipendente e/o amministratore assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo quando la sentenza sia passata in giudicato;

5. per la difesa in procedimenti penali a carico delle persone fisiche assicurate, derivanti dalla circolazione stradale di veicoli, in conseguenza di incidente occorso durante l'utilizzo dei detti veicoli per ragioni di mandato o servizio svolto per conto del Contraente;
6. per l'esercizio di azioni volte ad ottenere il risarcimento di danni, materiali e non, subiti dall'Ente Assicurato - per fatti illeciti di terzi - in relazione all'esercizio dell'attività o all'utilizzazione di beni per fini istituzionali. La presente garanzia opera limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale;
7. per la tutela dei diritti degli Assicurati nel caso in cui debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso una Sanzione Amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria.

Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a euro 1.000,00.

A titolo esemplificativo e non limitativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:

- *Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza)* in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
- *Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy)* in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
- *Decreto Legislativo n. 193/07* in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
- *Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente)* in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;
- Legge 06.11.2012 n° 190 Anticorruzione e ss.mm. e ii.

Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria.

2.3 Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- a) nei casi in cui, a giudizio del Contraente, si configuri un conflitto di interessi fra questi e l'Assicurato;
- b) per controversie in materia fiscale/tributaria e in materia amministrativa, fatta eccezione per le fattispecie specificatamente previste alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- c) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per controversie insorte fra le persone fisiche assicurate;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;

- f) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- g) per controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili nonché derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, salvo - per quest'ultima ipotesi - quanto diversamente previsto alla norma 2.2 Prestazioni garantite, purché il veicolo risulti coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA.

2.4 Estensione territoriale delle garanzie

Per tutte le coperture, la garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli Stati d'Europa.

2.5 Delimitazione temporale della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da atti o fatti originati nel periodo di efficacia dell'assicurazione e precisamente:

- a) per le controversie iniziate nel periodo di validità della presente polizza, anche se relative ad atti o fatti commessi non oltre 5 anni prima della data di effetto del presente contratto, con esclusione dei casi pregressi conosciuti precedentemente alla stipula dello stesso;
Ai fini dell'assicurazione per i procedimenti penali la conoscenza del sinistro deve intendersi la notifica dell'informazione di garanzia, la citazione o presentazione a teste con assistenza del difensore ovvero l'esercizio dell'azione penale.
Agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna notizia - in ordine a comportamenti degli Assicurati - e di non essere a conoscenza di situazioni, che possano far supporre, già al momento della sottoscrizione del contratto, il sorgere di una controversia che impegni la garanzia assicurativa;
- b) per le denunce di sinistro presentate alla Società, nei modi e nei termini della norma "Denuncia del sinistro e libera scelta del Legale", entro 5 (cinque) anni dalla cessazione della presente polizza, ovvero per i sinistri denunciati alla Società entro i 5 (cinque) anni successivi alla cessazione del mandato (amministratori) o del rapporto di dipendenza fatta eccezione per i dipendenti licenziati per giusta causa, a condizione che si riferiscano ad atti o fatti commessi nel periodo di efficacia della presente polizza.

Qualora il sinistro si protragga attraverso diversi atti successivi, lo stesso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Relativamente ai sinistri denunciati ai sensi della precedente lett. b), i massimali indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della Società per uno o più sinistri denunciati nei periodi della garanzia c.d. postuma, purché in ogni caso siano riconducibili a fatti o atti commessi nel periodo di efficacia della presente polizza.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- le indagini o rinvii a giudizio o i procedimenti a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

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

2.6 Massimali assicurati

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

- euro 40.000,00 per sinistro, con il limite di
- euro 200.000,00 per periodo assicurativo annuo.

2.7 Individuazione e variazione degli Assicurati

L'assicurazione deve intendersi prestata per la totalità dei dipendenti e degli amministratori del Contraente, per l'identificazione dei quali faranno fede le evidenze amministrative del Contraente medesimo, il quale è pertanto esonerato oltre che dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, dall'onere di comunicare eventuali variazioni o sostituzioni nel novero degli stessi, che dovessero intervenire nel corso del periodo di validità dell'assicurazione.

3.0 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

3.1 Denuncia del sinistro e scelta del Legale

L'Assicurato e/o il Contraente deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato e/o il Contraente dovrà far pervenire alla Società (o all'agenzia cui è assegnato il contratto) la notizia di ogni atto a lui notificato, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per l'esercizio dei propri diritti di difesa. Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II° comma del Codice Civile.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, tra quelli che esercitano nel Distretto di Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel Distretto di Corte d'Appello di propria residenza, comunicandone il nominativo alla Società. In tale ultimo caso la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute - esclusivamente in sede giudiziale - per un secondo legale domiciliatario, nel limite massimo di euro 5.000,00 da intendersi compreso e non in eccedenza al massimale assicurato.

Se l'Assicurato non fornisce indicazione del legale scelto, la Società lo invita a fornirla e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale anche nel caso di conflitto di interessi con la Società.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale dovrà fornirgli informazione completa e veritiera su tutti i fatti ed indicare i mezzi di prova nonché la documentazione necessaria.

La Società prende atto che l'Assicurato può avvalersi della facoltà di sostituire il legale precedentemente indicato per la gestione della controversia, purché la data di decorrenza dell'incarico al nuovo legale sia successiva alla data di cessazione del precedente incarico.

3.2 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile, sia penale sia per la responsabilità amministrativa, se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo deve essere preventivamente concordato con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica, salvo i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare, i quali verranno ratificati dalla Società verificate l'urgenza e la congruità dell'operazione. In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

3.3 Pagamento dell'indennizzo

La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e su presentazione di regolare parcella - o nota pro forma - tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito, entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Tutte le somme comunque ottenute, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Spetta viceversa alla Società - nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile - quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato.

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di altro assicuratore.

Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato al pagamento.

Per quanto riguarda l'esecuzione forzata di un titolo, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese inerenti i primi due tentativi.

Gli atti di quietanza dovranno essere espressamente sottoscritti dal Contraente.

3.4 Anticipo indennizzi

In caso di sinistro la Società s'impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia, a condizione che si riferiscano all'anticipazione del "Fondo spese" richiesto dal legale incaricato e ad attività effettivamente svolte, dietro presentazione di regolare fattura o nota pro forma.

L'anticipo verrà riconosciuto entro il limite del massimale assicurato per sinistro, anche nel caso di coinvolgimento di più Assicurati nel sinistro medesimo.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità degli anticipi riconosciuti.

Limitatamente al punto 2. della norma 2.2 Prestazioni garantite, l'anticipo sarà limitato a euro 5.000,00 e ciò anche nel caso di coinvolgimento di più Assicurati nel sinistro medesimo.

In relazione agli anticipi riconosciuti dalla Società, il Contraente visterà per conoscenza l'atto di quietanza dell'Assicurato, con l'impegno di quest'ultimo a rimborsare alla Società stessa gli importi da questa anticipati, per ogni grado di giudizio, qualora, con sentenza definitiva, sia accertata, con sentenza definitiva, la sussistenza di elementi di responsabilità dell'Assicurato derivanti da dolo o colpa grave, o comunque sia accertata una delle ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa previste dal contratto.

Limitatamente a procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa (punto 4. della norma 2.2 Prestazioni garantite), resta confermato che la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo ad intervenuta sentenza definitiva di proscioglimento o assoluzione dell'Assicurato.

4.0 CONDIZIONI PARTICOLARI (sempre operanti)

4.1 Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

- la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente anche a favore degli Assicurati nella stessa indicati, con il loro espresso consenso;
- il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita o può esercitare consequenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende espressamente prestato nei confronti della Società sin dalla stipula dell'Assicurazione, anche se non formalmente documentato e/o manifestato

4.2 Franchigia

La presente assicurazione non prevede franchigia.

SCHEDA TECNICA

Contraente: Comune di Fanano (Prov. MO)
Piazza Marconi n. 1 - CAP 41021 C.F./P.IVA 0000000562780361
durata del contratto: anni 3 e mesi 8, con
effetto dal: 30/04/2020
scadenza il: 31/12/2023
scadenza prima rata il: 31/12/2020

Assicurati:

- a) il Contraente
- b) gli Amministratori (Sindaco, Assessori e Consiglieri);
- c) il Segretario comunale, i Dirigenti, i Responsabili di Posizioni Organizzative
- d) tutti gli altri Dipendenti.

Massimali assicurati

euro 40.000,00 per sinistro, con il limite di euro 200.000,00 per periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri e degli Assicurati coinvolti.

Elementi per il conteggio del premio annuo lordo

Il premio annuo lordo dovuto per l'assicurazione è determinato forfetariamente in misura fissa in base alle sotto indicate Retribuzioni lorde annue (*come definite in polizza*) preventivate per l'anno 2019 e non è pertanto soggetto a regolazione.

- Retribuzioni lorde preventivate per l'anno 2019: euro 630.998,00
- Tasso lordo di premio pro mille:

Il premio annuo ammonta pertanto a euro _____ al lordo delle imposte vigenti pro tempore (21,25%).

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

LA SOCIETÀ

IL CONTRAENTE