

LOTTO 6

Capitolato di Polizza TUTELA LEGALE

Università degli Studi del Molise

Via De Sanctis snc – Località Vazzieri
86100 CAMPOBASSO

Effetto: ore 24 del 01.08.2019

Scadenza: ore 24 del 31.07.2022

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Università degli Studi del Molise
Assicurato:	Contraente, i suoi amministratori, segretario generale, dirigenti, e dipendenti, come indicati in polizza;
Società:	La Compagnia che presta l'assicurazione, quale risulta dal frontespizio di polizza;
Broker incaricato:	il Broker incaricato dal Contraente/Assicurato per la gestione ed esecuzione del contratto: ASSIDEA srl;
Premio:	la somma dovuta dal contraente all'Impresa;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prestata l'assicurazione;
Indennizzo:	la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;
Scoperto:	la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
Franchigia:	l'importo fisso del danno che rimane a carico dello Assicurato;
Dipendenti:	le persone che hanno con l'Ente Contraente un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato (comprese quelle distaccate presso altri Enti);
Periodo assicurativo annuo:	l'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione;
Tutela Legale:	L'Assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.lgs. 209/05 – artt. 163-164 – 173 -174 e correlati.

POSIZIONI ASSICURATE:

Sono assicurati:

- Amministratori/Rettore/Componenti CdA
- il Segretario / Direttore Generale;
- i Dirigenti ed i restanti dipendenti/collaboratori.

In caso di assenza o di impedimento degli Assicurati, o di vacanza del posto, la copertura assicurativa si intenderà operante a favore di quei soggetti che, sostituendoli, ne fanno le veci. Sono comprese nella garanzia anche le eventuali funzioni e/o cariche precedentemente svolte e/o ricoperte dagli Assicurati presso l'Amministrazione contraente e diverse dalle attuali.

Per l'identificazione degli Assicurati al momento del sinistro faranno fede le evidenze amministrative dell'Ente.

MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale assicurato per le garanzie di polizza è il seguente:

Il massimale assicurato per le garanzie di polizza è fissato in Euro 200.000,00 per anno assicurativo con il massimo di

- € 25.000,00

per vertenza comprese le spese di soccombenza liquidate giudizialmente.

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio annuo, comprensivo delle imposte di legge, è calcolato applicando **il tasso del** **promille** sull'importo totale delle mercedi lorde (definizione) erogate ai dipendenti come segue:

- **Retribuzioni (preventivo)** **€ 23.400.000,00**
al tasso annuo del _____ pro-mille (compreso imposte)

PREMIO ANNUO LORDO **€ _____**

1. NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

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 ed effetto delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

La prima rata di premio deve essere pagata alla Società entro i 60 giorni successivi alla data di effetto del contratto. Qualora la consegna del contratto sia successiva a tale data, il pagamento della prima rata di premio dovrà essere effettuato entro i 60 giorni successivi alla consegna del medesimo al broker.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del centesimo giorno successivo dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Del pari, dovranno essere pagati entro 100 gg successivi a quello di consegna del documento al Broker i premi relativi ad eventuali appendici.

Il premio deve essere pagato alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia o del Broker al quale è assegnata la polizza.

Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società ed il Broker si impegnano a rispettare le disposizioni normative previste dall'art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i. sulla tracciabilità dei flussi finanziari.

Le movimentazioni finanziarie dipendenti dal contratto verranno effettuate in conformità con quanto stabilito dalla già citata Legge n. 136 del 13.08.2010 e s.m.i. inerente la tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle predette norme, da parte della Società e del Broker, costituisce causa di risoluzione del contratto ex art. 3 co 9-bis della summenzionata Legge.

1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere il pagamento del premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, il conguaglio del premio per l'intera annualità.

1.4 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una comunicazione di una circostanza aggravante il rischio, successivamente intervenuta, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tale omissione non sia frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere il pagamento del premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, il conguaglio del premio per l'intera annualità.

1.5 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, con rimborso dello stesso in proporzione al tempo che decorre dal momento della comunicazione di diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso.

1.6 Durata del contratto - Rescindibilità

Il presente contratto ha la durata **dalle ore 24.00 del 30/04/2019 alle ore 24:00 del 30/04/2022** e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

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 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

1.7 Facoltà di 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 30 (trenta) giorni.

Qualora a recedere sia la Società, questa rimborserà al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario.

1.8 Oneri fiscali

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

1.9 Foro competente

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

1.10 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telex o telegramma o telefax o e-mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

1.11 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

1.12 Clausola broker

L'Ente Contraente dichiara di aver conferito incarico di brokeraggio alla Assidea Srl, con sede operativa in Piazza V. Emanuele II n. 23, in Campobasso, (Telefono 0874 484580, Telefax 0874 484114) email: gestione.area3@pec.assidea.it, in qualità di Broker di Assicurazione dell'Ente Contraente.

Alla ASSIDEA S.r.l. è affidata la gestione ed esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi della normativa vigente, dell'Ente contraente. Ad ogni effetto di legge, le parti riconoscono alla suddetta società, iscritta alla sez. B del R.U.I. al n. B000505802, il ruolo di cui al D.Lgs 209/2005 relativamente alla collaborazione e l'assistenza della presente polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluse eventuali proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che le comunicazioni inerenti il presente contratto, ed il pagamento dei premi e di importi comunque dovuti in dipendenza dello stesso, avverranno per il tramite di ASSIDEA S.r.l. in qualità di Broker incaricato. A tal fine, la Società delega espressamente ASSIDEA S.r.l. all'incasso di premi ed importi dovuti in dipendenza del contratto

sottoscritto, ex art. 118 del D.Lgs. n. 209/2005, con effetto liberatorio per il Contraente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 del codice civile. In caso di coassicurazione di cui al precedente art. 31, tale delega é espressamente rilasciata, con pari effetti, oltre che dalla impresa Delegataria da ciascuna impresa Coassicuratrice.

Al predetto Broker spetterà un compenso in percentuale del 7,15% da calcolarsi sul premio imponibile offerto da parte della/e Impresa/e aggiudicataria/e per la predisposizione degli Schemi di polizza e l'assistenza e consulenza nella gestione e nell'esecuzione amministrativa e tecnica del presente contratto.

1.13 Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla coassicuratrice delegataria in esso indicata. Di conseguenza tutti rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal broker incaricato il quale tratterà con la Società coassicuratrice delegataria.

Pertanto tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso, alla disdetta e alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Società delegataria anche in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. La Società delegataria dichiara di avere ricevuto benestare dalle coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza o appendici) per firmarli anche in loro nome e per loro conto. La Società delegataria dichiara di avere ricevuto benestare dalle coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza o appendici) per firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

1.14 Consenso al trattamento dei dati personali

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 s.m.i., autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

2. NORME CHE REGOLANO LA COPERTURA ASSICURATIVA

2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, il rischio delle seguenti spese che l'Assicurato debba sostenere a tutela dei propri interessi in caso di controversie relative a fatti ed atti direttamente connessi all'espletamento del rispettivo mandato o del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio svolti per conto dell'Ente Contraente, in costanza di rapporto di servizio.

Le spese comprese nell'assicurazione sono:

- le spese, i diritti e gli onorari, per l'intervento del legale incaricato;
- 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 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;
- il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

2.2 Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

2.3 Insorgenza del sinistro – Inizio e termine della garanzia

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

Ciò premesso la garanzia viene prestata per i sinistri che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini della norma "Denuncia del sinistro e libera scelta del Legale, **entro 24 mesi (ventiquattro) dalla cessazione del contratto.**

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- le vertenze promosse da o contro più persone ed 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.

2.4 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

L'Assicurato non appena possibile deve denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo verificato e/o di cui abbia avuto conoscenza.

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, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

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

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

Nel caso in cui l'eventuale fase giudiziale dovesse radicarsi presso un organo giudiziario avente sede fuori dal distretto cui è assegnato il legale incaricato, la Società corrisponderà le spese di domiciliatura necessarie entro il limite di **€ 3.000,00**; indipendentemente dal massimale di polizza.

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.

2.5 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.

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.

2.6 Pagamento dell'indennizzo

La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e su presentazione di regolare parcella tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito; oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni.

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 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 emessi dalla Società per il rimborso delle spese legali dovranno essere espressamente sottoscritti dal Contraente.

2.7 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, entro il limite di **euro 5.000,00 per sinistro**.

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

2.8 Estensione territoriale

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

3. NORME PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PROTEZIONE LEGALE

3.1 Prestazioni garantite

Le garanzie previste alla norma 2.1 "Oggetto dell'assicurazione" sono operanti per:

1) Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

- Fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del mandato o servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio; sono altresì compresi, a parziale deroga di quanto stabilito alla norma 3.4 "Esclusioni", i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
- Fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli Assicurati, per ragioni di mandato o servizio, si trovino alla guida di veicoli a motore, siano essi di proprietà o meno del Contraente.

2) Difesa Penale per delitti dolosi, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:

- 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 caso assicurativo 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 per la difesa in ogni grado di giudizio.

La presente prestazione opera in deroga della successiva norma Esclusioni.

La presente prestazione opera in deroga alla lettera h) della successiva norma 3.3 Esclusioni.

Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito alla lett. c) della norma 3.3 Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

3) Recupero danni a persone e/o a cose (sia in fase stragiudiziale che giudiziale) subiti per fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con l'Ente Contraente) nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali (compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi di proprietà dell'Ente o privata sempreché connessi all'espletamento di servizi o attività autorizzati dall'Ente Assicurato.

La presente garanzia opera, laddove, l'Assicurato sia l'Ente, limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

4) Spese di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R.

L'intervento della Società è operante nel caso in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di responsabilità civile o patrimoniale stipulata dall'Assicurato e prestata dalla Compagnia assicuratrice, la presente polizza opererà ad integrazione ed in eccedenza di ciò che è dovuto con la stessa.

5) Spese a carico dell'Ente 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'Ente Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuta 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.

6) Chiamata in causa Assicuratore RC.

L'intervento della Società è previsto limitatamente alla chiamata in causa della Compagnia di responsabilità civile nel caso di inattività della stessa; non opera in caso di rifiuto di copertura di quest'ultima.

7) Estensioni in materia di "Prevenzione, Sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro" e "Tutela della Privacy"

La garanzia vale per:

7.1) Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

- le contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che il Contraente/Assicurato abbia regolarmente provveduto alla valutazione dei rischi ed alla designazione dei Responsabili del servizio di prevenzione e protezione;
- le violazioni alla normativa sulla Privacy, a condizione che il Titolare abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi della normativa vigente.

7.2) Proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi e le sanzioni amministrative, pecuniarie e non pecuniarie, nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di "Prevenzione, Sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro" e "Tutela della Privacy".

3.2 Retroattività

In deroga alla norma "Insorgenza del caso assicurativo – Inizio e termine della garanzia", l'assicurazione è operante anche per i fatti posti in essere **nei 2 (due) anni** antecedenti la data di decorrenza del contratto indicata in polizza, ciò esclusivamente in base al presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza.

Qualora nel periodo precedente la data di effetto della presente assicurazione sia stata operante a favore dell'Ente Contraente altra polizza di Tutela Legale, la presente assicurazione vale in secondo rischio rispetto a suddetta polizza per i casi in cui quest'ultima preveda, a termini di contratto, la prestazione della garanzia.

Ai fini della presente estensione retroattiva dell'assicurazione, 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 il sorgere di una controversia per fatto imputabile agli Assicurati stessi.

3.3 Esclusioni

L'assicurazione non ha validità:

- a) in tutti i casi in cui, a giudizio dell'Ente Contraente, si configuri un conflitto di interessi fra questi e l'Assicurato;
- b) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- c) in materia fiscale e in materia amministrativa, fatta eccezione per le fattispecie specificatamente previste alla norma 3.1 Prestazioni garantite;
- d) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- e) per controversie insorte fra gli Assicurati;
- f) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- g) per le spese originarie dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma 3.1 Prestazioni garantite;
- i) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di aeromobili;
- j) per la presentazione di denunce / querele presso l'Autorità competente;

Con riferimento all'art. 3.1 Prestazioni garantite, ove le stesse riguardino la difesa penale per fatti relativi alla circolazione stradale - come previsto al punto 1 secondo alinea - nonché il recupero di danni a persone e/o cose per eventi originati dalla circolazione stradale - come previsto al punto 3 - l'assicurazione non è operante:

- k) se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente;
- l) se il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza (art. 186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada), ovvero gli siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o di inosservanza agli obblighi di cui all'art. 189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso). Qualora il conducente venga successivamente prosciolto o assolto dall'imputazione di fuga e/o omissione di soccorso, la Società rimborserà le spese legali sostenute per la sua difesa, quando la sentenza sia passata in giudicato e purché non vi sia stata estinzione del reato per qualsiasi causa;
- m) se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA.
- n) Vertenze contrattuali in genere e vertenze contro la Compagnia.

4. NORME PARTICOLARI AGGIUNTE

4.1 Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella Scheda di Polizza ed è regolato al termine di ciascun periodo assicurativo annuo, in base al consuntivo degli elementi variabili presi a riferimento per il conteggio, alla data di scadenza del periodo assicurativo cui si riferisce la regolazione, fermo il premio minimo previsto sul frontespizio di polizza.

Entro novanta giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza (retribuzioni).

Le differenze attive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei trenta giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 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.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per 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/Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

4.2 Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

- la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente a favore degli Assicurati nella stessa indicati, con il loro espresso consenso;
- il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita 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.

4.3 Informazione sinistri

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente, entro 60 giorni, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a. sinistri denunciati;
- b. sinistri riservati;
- c. sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d. sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, entro 60 giorni, un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

4.4 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 dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

A NORMA DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 SI PRECISA CHE:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

LA COMPAGNIA

IL CONTRAENTE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le parti dichiarano di conoscere ed approvare specificatamente le seguenti disposizioni contrattuali:

Art. 1.6 Durata del contratto - rescindibilità.

Art. 1.7 Recesso in caso di sinistro.

Art. 1.9 Foro competente.

Art. 1.12 Clausola broker

Art. 2.4 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale.

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA