

CAPITOLATO SPECIALE

LOTTO 4

POLIZZA D'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

CONTRAENTE:

**COMUNE DI AVEGNO
PASSO MARINAI D'ITALIA N. 1
16030 Avegno (GE)**

P.I. / C.F.:

00888570108

EFFETTO:

31.12.2008 – ore 24

SCADENZA:

31.12.2010 – ore 24

FRAZIONAMENTO:

ANNUALE

SCADENZA 1° RATA:

31.12.2009

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Annualità Assicurativa: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'Assicurazione.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Broker: Janua B.&A. Broker S.p.A. quale mandatario incaricato dalla Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

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

Massimale: la somma che rappresenta il limite massimo dell'indennizzo o del risarcimento, contrattualmente stabilito

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Retribuzione annua lorda: quanto, al lordo delle ritenute previdenziali, i dipendenti effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso, cioè l'insorgere della controversia.

Società: l'impresa assicuratrice.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1 – Dichiarazioni del Contraente – Buona fede

1.1 Dichiarazioni inesatte del Contraente: la mancata comunicazione da parte della Contraente di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o le incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempre che la Contraente non abbia agito con dolo. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio da concordarsi preventivamente corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

1.2 Deroga alle dichiarazioni della Contraente: la Contraente è dispensata dalle dichiarazioni dei precedenti danni ed annullamenti per sinistro di polizze per i medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

Articolo 2 – Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza, ma non coperto da altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla stessa.

La Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, la Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art.1910 C.C. ed è tenuta a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Articolo 3 – Decorrenza dell'assicurazione, pagamento e regolazione del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, sempre che il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 C.C., entro 60 (sessanta) giorni dalla sopra citata data. In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'Assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Le eventuali rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o della Sede dell'Agenzia o della Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza.

Il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, 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.

Le garanzie previste dalla presente polizza sono prestate senza applicazione di franchigie, salvo quelle espressamente indicate nell'Oggetto dell'Assicurazione.

A tale scopo, entro 90 (novanta) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la Contraente deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei (60) sessanta giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissarle, 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 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 la Contraente/Assicurato abbia adempiuto ai 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 la Contraente/Assicurato non adempie agli 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 diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Articolo 4 – Durata dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31/12/2008 alle ore 24 del 31/12/2010, con frazionamento annuale senza tacito rinnovo.

Il Contraente e la Società hanno la facoltà di disdire anticipatamente il contratto con le seguenti modalità:

- comunicazione scritta da inviare almeno 90 (novanta) giorni antecedenti alla data di scadenza dell'annualità.

Alla scadenza contrattuale della polizza ovvero in caso di disdetta anticipata, su richiesta del Contraente, la Società s'impegna a prorogare la copertura alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo fino a 180 giorni oltre la scadenza contrattualmente prevista, al fine di consentire all'Istituto l'espletamento delle necessarie procedure di gara.

Articolo 5 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 6 – Oneri fiscali

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

Articolo 7 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate dall'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'assicurazione si estende alla controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi nei Paesi della CEE, in Austria e in Svizzera e che sono trattate dall'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Articolo 8 – Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello della sede legale della Contraente.

Articolo 9 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole alla Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Articolo 10 – Coassicurazione e delega

Qualora risulti dalla polizza che l'assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini

delle Condizioni di assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate dall'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei premi, accessori ed imposte spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Viene convenuto che la Società Delegataria provvederà al pagamento dell'intero ammontare dei risarcimenti spettanti agli aventi diritto, fermo restando l'obbligo delle Coassicuratrici a rimborsare alla Società Delegataria tutti gli importi da questa corrisposti per loro conto.

Articolo 11 – Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 12 – Intermediazione

La Contraente dichiara di avere affidato la gestione e l'esecuzione del presente contratto in qualità di broker ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005, a Janua B.&A. Broker S.p.A., che le Imprese accettano e riconoscono.

Si precisa che le commissioni d'uso, spettanti al Broker, sono a carico delle Società e/o Agenzie d'Assicurazione designate per la stipulazione del contratto e pertanto non costituiscono costo aggiuntivo per la Contraente.

Tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti per conto della Contraente da Janua B.&A. Broker S.p.A., la quale tratterà con l'Impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti d'ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni d'assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente alla Compagnia, s'intenderà come fatta dalla Contraente stessa.

Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al Broker s'intenderà come fatta alla Compagnia.

Ogni modifica al contratto che richiede una nuova stipulazione scritta, diviene efficace solo dopo la firma del relativo atto da parte della Contraente e della Compagnia Delegataria.

Articolo 13 – Aggravamento del rischio

La Contraente/Assicurato deve possibilmente dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Articolo 14 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione della Contraente/Assicurato, ai sensi dell'Art. 1897 del C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Articolo 15 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società/Broker, oppure alla Contraente che deve avvisare la Società/Broker entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del C.C.), sempre che tale inadempimento abbia provocato effettivo e grave pregiudizio.

Articolo 16 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo ovvero del risarcimento, la Società ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 120 (centoventi) giorni ed in tal caso, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Anche la Contraente può recedere dal contratto secondo le medesime modalità sopra indicate, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso dalla Società.

Articolo 17 – Denuncia del sinistro

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e comunque ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.

Articolo 18 – Gestione del caso assicurativo

L'Assicurato, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, e questa - se del caso - abbia esperito ogni utile tentativo di bonario componimento, nomina per la tutela dei suoi interessi un legale come nei termini previsti dall'Art. 20 "Oggetto dell'assicurazione".

L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in corso di causa senza il preventivo benestare della Società pena il rimborso delle spese da questa sostenute.

L'Assicurato, con la massima urgenza, deve trasmettere al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società.

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società sulla possibilità di esito favorevole del giudizio o del ricorso al Giudice superiore o divergenze nell'interpretazione degli articoli del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato dalle Parti di comune accordo o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale a norma dell'Art. 8, e ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali quali che sia l'esito dell'arbitrato; la Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura, ferma restando l'operatività e l'efficacia della garanzia nei limiti indicati nell'oggetto dell'assicurazione.

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di parte e/o di Periti viene concordata con la Società.

La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

Articolo 19 – Obblighi di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, con periodicità semestrale, s'impegna a fornire al Contraente ed al Broker il dettaglio dei sinistri, con i seguenti dati:

- Sinistri denunciati.
- Sinistri riservati, con indicazione dei singoli importi posti a riserva.
- Sinistri liquidati, con indicazione dei singoli importi liquidati e data di definizione.
- Sinistri respinti e/o senza seguito e relativa motivazione.
- Tutti i sinistri dovranno essere corredati in data di apertura della pratica presso la Società, di: numero di sinistro, data di accadimento, partite e/o persone colpite dal sinistro, data della definizione della pratica per liquidazione od altro motivo. Il monitoraggio è fornito

progressivamente, vale a dire in modo continuo ed aggiornato dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi è l'esaurimento d'ogni pratica. La documentazione di cui sopra è fornita al Contraente preferibilmente mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile dallo stesso.

NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE DIFESA LEGALE

Articolo 20 - Oggetto dell'assicurazione

1. La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

Le presenti garanzie vengono prestate all'Ente Assicurato per le spese dallo stesso sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano l'Ente stesso, i propri Dirigenti, Responsabili, Dipendenti, Funzionari e da persone per le quali l'Ente Assicurato debba rispondere per Legge che siano **connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni**.

2. Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 18 secondo capoverso;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'Art. 18 settimo capoverso;
- le spese processuali nel processo penale art. 535 Codice di Procedura Penale;
- le spese di giustizia;
- Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28, se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data della notifica stessa.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 C.C., se ha costituito effettivo pregiudizio per la Società.

La prescrizione si intende interrotta fino alla sentenza e/o decisione stragiudiziale e/o intervenuta transazione.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo e la Società tiene a proprio carico anche i compensi e le spese dovute al procuratore domiciliatario.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale 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 nel caso di conflitto di interessi con la Società.

L'Ente dovrà esigere dal dirigente/dipendente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi con dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti per la sua difesa, fatto salvo quanto previsto dalla Sezione "Colpa Grave" di cui alla presente polizza, se operante.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di **€ 50.000,00** per evento e per Assicurato, illimitato per anno assicurativo.

Articolo 21 - Insorgenza del caso assicurativo

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo 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 caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.
2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti :
 - durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, di procedimento penale, di responsabilità amministrativa e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
 - trascorsi tre mesi dalla decorrenza della polizza, per le controversie contrattuali.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini degli Artt. 15 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro", 17 "Denuncia del sinistro" e 18 "Gestione del caso assicurativo" entro **due anni** dalla cessazione del contratto stesso.

3. La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.
4. Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:
 - vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
 - indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa 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.

Articolo 22 - Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni

Le garanzie valgono per Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

- fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio;
- fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà e/o di proprietà dell'Ente.

Articolo 23 - Difesa penale per delitti dolosi

Difesa penale per delitti dolosi ascritti agli Assicurati e riferiti all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio.

La garanzia è subordinata ad una delle seguenti ipotesi:

1. Assoluzione con sentenza passata in giudicato – sono esclusi i casi d'estinzione del reato per qualsiasi altra causa; è esclusa inoltre la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (così detto patteggiamento).
2. Derubricazione a reato colposo.
3. Archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

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 del massimale, 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 eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

La presente prestazione opera a parziale deroga dell'Art. 30 "Esclusioni" (lettera "n").

Articolo 24 - Recupero danni a persone e/o a cose

La garanzia è operante sia in fase stragiudiziale che giudiziale per recupero danni (a persone e/o a cose) subiti per fatti illeciti di terzi, intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con l'Ente, nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente o di proprietà privata sempreché connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente Assicurato. La presente garanzia opera, laddove l'Assicurato sia l'Ente, limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

Articolo 25 – "Pacchetto Sicurezza"

25.1) 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 l'Ente 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 del trattamento dei dati abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi della normativa vigente.

25.2) Proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative 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.

25.3) Insorgenza del caso assicurativo relativa agli articoli 25.1 e 25.2 "Pacchetto Sicurezza"

A parziale deroga dell'Art. 21 - Insorgenza del caso assicurativo - delle Condizioni di Assicurazione, si conviene che, ai fini delle garanzie previste dai precedenti punti 25.1 e 25.2, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;
- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge - nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto.

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di **due anni** dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate alla presente polizza, o loro dimissioni dall'Ente assicurato.

Articolo 26 – Arbitrato o azione legale nei confronti di Enti o Società assicuratrici

Arbitrato o azione legale nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche e private, per controversie relative a coperture assicurative per infortuni nei casi di morte o invalidità permanente, se stipulate dall'Ente a favore delle persone assicurate. La garanzia è prestata per far valere il diritto all'indennizzo e o la quantificazione del danno stesso, anche nel caso di procedure per aggravamento dei postumi.

Articolo 27 – Retroattività delle garanzie

Le garanzie di polizza valgono anche per le imputazioni relative a fatti avvenuti nei tre anni anteriori alla stipula del contratto, se sconosciuti all'Assicurato.

Articolo 28 – Pagamento dell'indennizzo

Entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione delle spese sostenute, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve e contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Articolo 29 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le Parti che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, sarà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole alla Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione. Si conviene che, in caso di contraddizioni, discordanze o dubbi interpretativi delle suddette norme, prevalgono quelle più favorevoli all'Assicurato/Contraente.

Articolo 30 – Esclusioni

L'assicurazione non obbliga la società, quando la controversia riguarda:

- a) Recupero dei crediti.
- b) Ha per oggetto:
 - Diritti di brevetto, d'autore, di esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori.
 - Rapporti con istituti o enti di previdenza/assistenza.
 - Rapporto di lavoro e vertenze sindacali.
- c) Detenzione o impiego di sostanze radioattive.
- d) Fatti non accidentali relativi all'inquinamento dell'ambiente.
- e) Eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio organizzato, atti di vandalismo e risse da chiunque provocati.
- f) Vertenze concernenti la materia delle successioni e delle donazioni.
- g) Il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere.
- h) Se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo, oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria R.C.A., salvo che l'Assicurato dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.69 n. 990 e successive modificazioni.
- i) Nei casi di guida sotto l'influenza dell'alcool (art. 186 N.C.d.S.), guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (art. 187 N.C.d.S.) o per violazione dell'art. 189, comma 1, N.C.d.S. (comportamento in caso d'incidente);
- j) l'ambito fiscale ed amministrativo;
- k) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- l) spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali art. 541 Codice di Procedura Penale.
- m) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- n) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- o) per fatti di dolo e colpa grave delle persone assicurate.

p) Articolo 31 – Spese di resistenza per azioni di responsabilità avanti il giudice ordinario o al T.A.R.

L'intervento della Società è condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una garanzia di responsabilità civile extracontrattuale o patrimoniale per l'Ente.

La presente garanzia opera esclusivamente nel caso in cui venga prestata assistenza legale dall'Assicuratore per la responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 del codice civile e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla stessa.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Articolo 30 "Esclusioni" e limitatamente alla materia amministrativa.

Articolo 32 - Informativa pre contrattuale

Con la sottoscrizione della nota informativa pre contrattuale allegata e con la sottoscrizione della presente polizza, il Contraente dichiara di aver preso atto degli obblighi degli Assicuratori in ottemperanza e nel rispetto dell'Art. 123 del D.Lgs. n° 175 del 17/03/1995, in attuazione della Direttiva CEE n° 92/49 del 18/06/1992 e delle circolari ISVAP n° 303 del 02/06/1997 e n. 518/D del 21/11/2003.

Articolo 33 - Determinazione del premio lordo annuo

Il premio lordo annuo anticipato è calcolato su un preventivo annuo di retribuzioni erogate pari a circa l'80% del complessivo a tutto il personale di € 233.000,00 applicando il tasso finito dello _____, _____%° (per mille), per complessivi € _____, ____=

Il Contraente

La Società

Ai sensi degli Artt.1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli delle "Norme che regolano l'assicurazione"

- Art. 1 Dichiarazioni del Contraente – Buona fede**
- Art. 3 Decorrenza dell'assicurazione, pagamento e regolazione del premio**
- Art. 8 Foro competente**
- Art. 15 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro**
- Art. 16 Recesso in caso di sinistro**
- Art. 18 Gestione del caso assicurativo**
- Art. 20 Oggetto dell'assicurazione**
- Art. 21 Insorgenza del caso assicurativo**
- Art. 30 Esclusioni**

Il Contraente