

SUA PROVINCIA DI PISTOIA

PER CONTO DI

COMUNE DI ABETONE CUTIGLIANO
COMUNE DI AGLIANA
COMUNE DI BUGGIANO
COMUNE DI CANTAGALLO
COMUNE DI CHIESINA UZZANESE
COMUNE DI LAMPORECCHIO
COMUNE DI LARCIANO
COMUNE DI MARLIANA
COMUNE DI MASSA E COZZILE
COMUNE DI MONSUMMANO TERME
COMUNE DI MONTALE
COMUNE DI PESCIA
COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE
COMUNE DI PONTE BUGGIANESE
COMUNE DI SAMBUCA PISTOIESE
COMUNE DI SAN MARCELLO PITEGLIO
COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE
COMUNE DI UZZANO
COMUNE DI VAIANO
COMUNE DI VERNIO
PROVINCIA DI PISTOIA
PROVINCIA DI PRATO
UNIONE DI COMUNI MONTANI APPENNINO PISTOIESE
UNIONE DEI COMUNI DELLA VAL DI BISENZIO

LOTTO 5

Capitolato speciale di polizza dell'assicurazione

TUTELA LEGALE

Decorrenza dalle ore 24:00 del 31/12/2026

Scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2030

SOMMARIO

DEFINIZIONI	2
NORME INTRODUTTIVE	4
SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	4
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede	5
Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio	5
Art. 1.3 - Regolazione del premio	5
Art. 1.4 - Revisione dei prezzi	6
Art. 1.5 - Durata del contratto - Rescindibilità	6
Art. 1.6 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio	6
Art. 1.7 - Oneri fiscali	6
Art. 1.8 - Prova del contratto	7
Art. 1.9 - Foro competente	7
Art. 1.10 - Forma delle comunicazioni	7
Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge	7
Art. 1.12 - Clausola broker	7
Art. 1.13 - Coassicurazione e delega	7
Art. 1.14 - Interpretazione del contratto	8
Art. 1.15 - Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa	8
Art. 1.16 - Trattamento dei dati	8
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE	9
Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione	9
Art. 2.2 - Prestazioni garantite	9
Art. 2.3 - Esclusioni	10
Art. 2.4 - Estensione territoriale delle garanzie	11
Art. 2.5 - Delimitazione temporale della garanzia	11
Art. 2.6 - Massimali assicurati e franchigia	11
Art. 2.7 - Individuazione e variazione degli Assicurati	11
Art. 2.8 - Legittimazione	12
Art. 2.9 – Limitazione ed esclusione sanzioni internazionali	12
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI	13
Art. 3.1 - Denuncia del sinistro e scelta del Legale	13
Art. 3.2 - Gestione del sinistro	13
Art. 3.3 - Pagamento dell'indennizzo	13

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 riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato:

1. il Contraente
2. gli Amministratori
3. il Segretario / Direttore generale, i Dirigenti, i Responsabili di Posizioni Organizzative
4. tutti gli altri Dipendenti
5. le GAV operanti presso il Contraente.

Società o Compagnia: l'impresa assicuratrice.

Premio: la somma dovuta dal contraente all'Impresa.

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

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

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

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

Amministratori: qualsiasi persona che ha ricoperto, ricopre o ricoprirà una carica pubblica presso il Contraente in virtù di un mandato.

Dipendenti: qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze del Contraente in virtù di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se soltanto in via temporanea, ivi compresi i dipendenti di altri Enti in comando, avalimento o distacco funzionale presso il Contraente, anche nell'ambito di gestioni associate.

GAV:

Guardie Ambientali Ecologiche, della cui attività il Contraente si avvale (ai sensi L.R. Toscana n. 30/2015, L.R. Toscana n. 48/2016 e s.m.i.).

Retribuzioni annue lorde: L'ammontare delle retribuzioni annue corrisposte dal Contraente ai dipendenti e ai non dipendenti (al lordo dei contributi assistenziali e previdenziali a carico di tali soggetti) nonché le remunerazioni erogate agli amministratori e al segretario.

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.

Ultrattività: Il termine temporale entro il quale l'Assicurato può denunciare un sinistro insorto nel periodo di efficacia della copertura.

Broker:

RTI così composto:

- Howden S.p.A. - Sede Legale in Milano, Via Costanza Arconati n. 1 – tramite Filiale di Livorno, P.zza Damiano Chiesa, 41 (mandataria)
- Area Broker S.p.A. – Sede Legale in Reggio nell’Emilia, Via Copernico n. 28/A – tramite Filiale di Livorno Via Lampredi, 45

incaricati dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quali intermediari ai sensi dell’art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

NORME INTRODUTTIVE

(facenti parte integrante del normativo di ciascun singolo contratto)

1) EFFETTO E SCADENZA DELLE POLIZZE RIGUARDANTI I SINGOLI ENTI

Sublotto	Ente	Effetto	Scadenza	Frazionamento
1	COMUNE DI ABETONE CUTIGLIANO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
2	COMUNE DI AGLIANA	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
3	COMUNE DI BUGGIANO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
4	COMUNE DI CANTAGALLO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
5	COMUNE DI CHIESINA UZZANESE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
6	COMUNE DI LAMPORECCHIO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
7	COMUNE DI LARCiano	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
8	COMUNE DI MARLIANA	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
9	COMUNE DI MASSA E COZZILE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
10	COMUNE DI MONSUMMANO TERME	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
11	COMUNE DI MONTALE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
12	COMUNE DI PESCIA	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
13	COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
14	COMUNE DI PONTE BUGGIANESE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
15	COMUNE DI SAMBUCA PISTOIESE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
16	COMUNE DI SAN MARCELLO PITEGLIO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
17	COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
18	COMUNE DI UZZANO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
19	COMUNE DI VAIANO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
20	COMUNE DI VERNIO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
21	PROVINCIA DI PISTOIA	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
22	PROVINCIA DI PRATO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
23	UNIONE DI COMUNI MONTANI APPENNINO PISTOIESE	31/12/2026	31/12/2030	Annuale
24	UNIONE DEI COMUNI DELLA VAL DI BISENZIO	31/12/2026	31/12/2030	Annuale

2) NOTA RIGUARDANTE L'EMISSIONE DELLA POLIZZA

La Società si impegna ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato, come da Schede di Polizza. I massimali, limiti di indennizzo, franchigie e scoperti previsti dal contratto e dalle singole schede di polizza si intendono quindi applicati a ciascun contratto.

Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto sarà pari a quanto dichiarato nell'offerta economica aggiudicataria e sarà a carico del Contraente/Ente Assicurato stesso.

Tale corrispettivo sarà e dovrà intendersi comprensivo della remunerazione per il servizio di brokeraggio assicurativo.

3) CLAUSOLA DI SOLIDARIETA'

Come sopra indicato, la Società provvederà ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato ma, essendo le polizze aggiudicate unitariamente nell'ambito del medesimo lotto di gara d'appalto, si precisa che i termini e le facoltà previste dall'Art. 1.5 (Durata del contratto - Rescindibilità) avranno valenza e potranno essere esercitate esclusivamente in via solidale da entrambe le parti.

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - 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.

Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C. C., avvenga entro i **90** giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C. C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'Art 48 del DPR 602/1973 la Società da 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 18/01/20008 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 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 1.3 - Regolazione del premio

- Categoria A – Contraente, Amministratori, Segretario / Direttore generale, Dirigenti, Responsabili di Posizioni Organizzative e tutti gli altri Dipendenti

Il premio non è soggetto dalla regolazione del premio, pertanto lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale. Si precisa in proposito che il dato riportato nella scheda di polizza corrisponde allo stato di rischio alla data di attivazione della polizza stessa, e che tale indicazione viene esplicitata con la sola finalità di consentire la valutazione del rischio ed il conteggio del premio.

- Categoria B) GAV (qualora operante): il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e degli importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio. Il premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri. A tal fine, entro **120** giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

L'eventuale differenza di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i **90** giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in

conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, per iscritto, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 1.4 - Revisione dei prezzi

Non applicabile ai contratti assicurativi, trattandosi di contratti aleatori aventi come corrispettivo il pagamento di un premio.

Art. 1.5 - Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata nelle schede di polizza e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. Alla predetta scadenza, su espressa richiesta scritta del Contraente da formalizzare mediante raccomandata A.R. o PEC da inviare alla Società entro la scadenza stessa, la Società è obbligata a concedere una proroga tecnica dell'assicurazione alle medesime condizioni economiche e normative in corso per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza, dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio, al fine di consentire al Contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione della relativa polizza.

Trattandosi di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta tramite raccomandata AR o PEC, da inviarsi all'altra parte almeno **120** giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Nel caso di recesso da parte della Società si precisa che, per avere effetto, la comunicazione di recesso dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 1.6.

Si precisa che la facoltà di proroga tecnica di **180** giorni alle medesime condizioni economiche e normative in corso è sempre obbligatoria per la Società (compresi i casi di recesso dal contratto per qualsiasi motivo).

Art. 1.6 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società a cadenza minima quadrimestrale - entro 15gg da richiesta - si impegna a trasmettere al Contraente ed al Broker una statistica aggiornata comprendente un dettaglio dei sinistri così composto:

- a) estremi controparte;
- b) data evento;
- c) data denuncia;
- d) casistica/tipologia;
- e) stato di gestione (riservato/senza seguito/liquidato);
- f) importo riservato;
- g) importo liquidato.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

In caso di mancato rispetto della tempistica sopra prevista, ed in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari a euro 5 per ogni giorno di ritardo con il massimo di € 150,00.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto; al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

Gli obblighi sopra descritti non impediscono al Contraente di richiedere ed ottenere un aggiornamento statistico in data diverse da quelle indicate.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, si precisa che gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati, con invio a cadenza semestrale (31.12 e 30.06) o su richiesta formale del Contraente.

Art. 1.7 - 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.

Art. 1.8 - Prova del contratto

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

Art. 1.9 - Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o Assicurato.

Art. 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 e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 - Clausola broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. 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 cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker 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. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 1.13 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- 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 coassicuratrice 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 che provvederà a rimetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- 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.

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.

Art. 1.14 - 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.

Art. 1.15 - Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A., il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

Art. 1.16 - Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 nonché successive modifiche ed integrazioni, ciascuna delle parti (Contraente/Assicurato e Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Art. 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, in ogni stato e grado, che dovessero essere sostenute dagli Assicurati - indicati nella scheda 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:

1. gli onorari e le competenze dei legali incaricati compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello dell'Assicurato;
2. le spese sostenute per il visto di congruità del competente ordine professionale;
3. gli onorari e le competenze dei periti e consulenti tecnici di parte;
4. gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);
5. le spese per l'IVA relative all'attività di avvocati e consulenti tecnici, qualora il contraente non sia autorizzato alla detrazione dell'imposta;
6. le spese relative alla procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione;
7. le spese relative alla negoziazione assistita, ADR (Alternative Dispute Resolution), arbitrati;
8. le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
9. le spese di giustizia;
10. le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
11. le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
12. le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
13. le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
14. le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
15. il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
16. 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;
17. gli oneri fiscali che si presentano in fase di avvio ed in corso di causa, compresi il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima o compensazione, e gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari, ove previsti a carico dell'Assicurato.

Art. 2.2 - Prestazioni garantite

Nei limiti dei massimali previsti all'articolo 2.6 Massimali assicurati e franchigia, 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. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
- 2) per la difesa penale per delitto doloso, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:
 - proscioglimento o non luogo a procedere o assoluzione con sentenza passata in giudicato;
 - derubricazione a reato colposo;
 - archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

Con riferimento ad entrambi i punti (1 e 2), 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 dall'art. 3.4 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.

Si comprendono inoltre:

- i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale, tributaria o amministrativa;
 - le spese a carico dell'assicurato in caso di remissione di querela.
- 3) per le spese di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R. o al Consiglio di Stato o altra sede giurisdizionale. La presente assicurazione opererà esclusivamente 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, salvo il caso in cui siano accertati a loro carico e con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo o colpa grave.
- 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 medesimo.
- 6) per l'esercizio di azioni volte ad ottenere il risarcimento di danni, materiali e non, subiti dal Contraente 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.
- A titolo esemplificativo e non limitativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi e 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;
 - *D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento 679/2016 nonché successive modifiche ed integrazioni*, in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali;
 - *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.
- 8) per le spese sostenute dal Contraente per controversie inerenti al contratto di lavoro individuale con i propri Dipendenti, come da definizione di polizza, con un limite massimo per sinistro e per anno di € **20.000,00**.
- 9) per la presentazione di querela e la costituzione di parte civile, sostenute dal personale assicurato in caso di aggressioni (fisiche e/o verbali) subite da terzi durante lo svolgimento delle proprie funzioni.
- La copertura si estende anche nell'eventualità venga contestata all'Assicurato l'accusa di "eccesso colposo nella legittima difesa" ai sensi degli articoli 52 e 55 del Codice Penale.
- La tutela è garantita per ogni grado di giudizio, consentendo la piena libertà nella scelta sia dell'Avvocato che del Consulente tecnico, senza limiti territoriali.
- Sono, altresì, comprese le spese sostenute dal Contraente, nel caso in cui decida di costituirsi parte civile nel procedimento penale in cui la persona offesa è l'Assicurato aggredito.
- L'operatività della presente estensione è, in ogni caso, subordinata alle disposizioni regolamentari interne o alle decisioni del Contraente e relative alle modalità di attuazione dell'obbligo previsto dal CCNL applicabile.
- 10) per gli eventi riconducibili a fatti, atti o omissioni, anche dolosi o colposi, commessi dalle persone di cui l'Assicurato deve rispondere.
- 11) per fatti, atti o omissioni connessi alle attività svolte e/o cariche rivestite dall'Assicurato in organi collegiali di Enti pubblici e/o privati per conto e/o in rappresentanza del Contraente.

Art. 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 fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c) per controversie insorte fra le persone fisiche assicurate;
- d) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma 2.2 Prestazioni garantite.

Art. 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.

Art. 2.5 - Delimitazione temporale della garanzia

La garanzia viene prestata per i sinistri insorti nel periodo di efficacia dell'assicurazione. L'insorgenza del sinistro è il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge. La copertura assicurativa vale:

- a. per le controversie iniziate nel periodo di validità della presente polizza, anche se relative ad atti o fatti commessi non oltre **5** (cinque) 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 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. "ultrattività", purché in ogni caso siano riconducibili a fatti o atti commessi nel periodo di efficacia della presente polizza.

La garanzia prevista dalla precedente lett. b) ("ultrattività") non troverà applicazione nel caso in cui le spese relative al sinistro risultino rimborsabili in forza di altra polizza di tutela legale stipulata direttamente dall'Assicurato o da altri per suo conto successivamente alla cessazione del presente contratto di assicurazione.

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.

Art. 2.6 - Massimali assicurati e franchigia

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza dei massimali di seguito precisati, senza applicazione di franchigia.

- **€ 50.000,00** per sinistro;
- **€ 80.000,00** per sinistro che coinvolga più Assicurati;
- **€ 250.000,00** per periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri e degli Assicurati coinvolti.

Art. 2.7 - Individuazione e variazione degli Assicurati

L'assicurazione deve intendersi prestata per il Contraente e la totalità dei dipendenti/collaboratori e degli Amministratori dell'Ente, ivi comprese G.A.V. se presenti nella scheda di polizza, 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.

Art. 2.8 - Legittimazione

La Società dà e prende atto che la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente anche a favore degli Assicurati nella stessa indicati. 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.

Art. 2.9 – Limitazione ed esclusione sanzioni internazionali

La Società non sarà tenuta a fornire copertura assicurativa né obbligata a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento o fornitura di prestazione esponga la Società stessa a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivante da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 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. La garanzia non comprende i sinistri che pur essendo insorti nel corso di vigenza del contratto, non sono stati denunciati alla Società entro i termini di prescrizione previsti dalla legge per l'esercizio delle azioni connesse.

Si conviene tuttavia che l'avviso di sinistro ricevuto dalla Società comporta, tra le Parti, gli effetti interruttivi e sospensivi della prescrizione del diritto dell'Assicurato a percepire l'indennizzo sino al momento in cui il medesimo diritto può essere fatto valere e pertanto, dalla definizione della sentenza divenuta irrevocabile o della controversia ed entro il termine di due anni dalla data della suddetta definizione, ritenendo costante l'interesse dell'Assicurato alla copertura del rischio anche se non manifestato formalmente.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi secondo quanto previsto dall'art. 3.2 Gestione del sinistro.

Se l'Assicurato sceglie un legale che non esercita nel Distretto di Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, la Società garantirà gli onorari di tale legale e - con il limite di Euro 5.000,00 - quelli dell'eventuale domiciliatario, questi ultimi da intendersi compresi nel massimale assicurato per caso assicurativo e per anno e non in aggiunta al medesimo.

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 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.

Art. 3.2 - Gestione del sinistro

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.

Art. 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, nel rispetto di quanto previsto all'art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di altro assicuratore. 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.

Art. 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 € 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, qualora sia accertata, con sentenza definitiva, 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.

La Società (firmato digitalmente)

Il Contraente/Assicurato (firmato digitalmente)

.....

.....