

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO
SERVIZIO ASSICURATIVO
RELATIVO ALLA COPERTURA DEL RISCHIO

TUTELA GIUDIZIARIA

del Comune di

MONTEROTONDO
(Città Metropolitana di Roma Capitale)



CIG: 7480726A60

redatto dallo
Studio Garulli s.r.l.
INSURANCE BROKER

Settembre 2017

MD07-PO701

SCHEDA DI POLIZZA

Contraente/assicurato	Comune di MONTEROTONDO
Attività dichiarata	Comune
Assicurati	<input type="checkbox"/> Amministrazione contraente <input type="checkbox"/> Amministratori (Sindaco, Assessori, Consiglieri) <input type="checkbox"/> Direttore generale <input type="checkbox"/> Segretario Comunale / Direttore Generale <input type="checkbox"/> Dipendenti (qualsiasi persona fisica che abbia con l'amministrazione contraente un regolare contratto di lavoro)
	<p>Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate 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, quiescenza o dimissioni. Le garanzie di polizza si intendono operanti anche per il personale assunto temporaneamente in sostituzione o in appoggio al personale di ruolo.</p>
Effetto	ore 24.00 del primo giorno di validità della polizza
Scadenza	ore 24.00 dell'ultimo giorno di validità della polizza senza tacito rinnovo ed obbligo di disdetta
Massimale	€ 150.000,00 per sinistro / evento salvo i limiti di indennizzo indicati € ILLIMITATO per anno assicurativo salvo i limiti di indennizzo indicati
Retroattività	10 anni dalla data di effetto della polizza
Postuma	5 anni dalla data di scadenza della presente polizza
Parametri per il calcolo del premio	<input type="checkbox"/> retribuzioni € 5.800.000,00
Tasso di regolazione	_____ pro-mille
Premio lordo annuo	€ _____

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione	il contratto di assicurazione
Dipendente:	qualsiasi persona, che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze dell'Ente di Appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione, Comune di MONTEROTONDO
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione Comune di MONTEROTONDO, nonché qualsiasi persona che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze dell'Ente di Appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso. Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate 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, quiescenza o dimissioni.
Società:	l'impresa assicuratrice
Broker:	il mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso - cioè l'insorgere della controversia - per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Tutela legale:	l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.lgs. 209/2005 – art. 163/4 – art. 173/4 e correlati.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.).

ART. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del C.C.).

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del C.C.). I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 del C.C.).

ART. 6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 del C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO (VEDI ANCHE ART. 19)

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 del C.C.). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del C.C.).

ART. 8 DISDETTA IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 9 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno tre mesi prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

ART. 10 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

ART. 11 FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto. ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

ART. 12 RINVIO DELLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI

Art. 13 Oggetto dell'assicurazione

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. Tali oneri sono:

- ❑ le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite coinvolgimento di un organismo di mediazione, od in sede di negoziazione assistita e/o altri istituti similari istituiti dal legislatore;
- ❑ le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'organismo di mediazione costituito da un ente di diritto pubblico oppure da un organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da enti di diritto pubblico;
- ❑ le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società;
- ❑ 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;
- ❑ le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- ❑ le spese di giustizia;
- ❑ le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- ❑ le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- ❑ le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- ❑ Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (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;
- ❑ le spese originate dalla costituzione di parte civile, nel caso di imputazioni penali degli Assicurati, la presente prestazione opera in deroga all'articolo 14, lettera "h".

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 20. Le garanzie vengono prestate all'Ente per le spese dallo stesso sostenute relativamente a casi assicurativi che riguardano l'Ente stesso nonché qualsiasi persona che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze dell'Ente di appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso. Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate 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, quiescenza o dimissioni.

Le garanzie valgono per:

1) Difesa Penale per delitti e contravvenzioni per fatti o atti avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio, anche relativi alla circolazione stradale, quanto gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente.

Gli assicurati hanno l'obbligo di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. La garanzia è operante anche prima della formulazione della notizia di reato.

La Società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale di garanzia, quando la sentenza sia passata in giudicato. L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1. sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa grave e il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
2. insussistenza di conflitto di interessi con l'Ente di appartenenza;
3. necessità per il Contraente di tutelare i propri interessi o diritti

2) 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, 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.

3) Spese di resistenza per azioni di responsabilità avanti il giudice ordinario o al T.A.R.

L'intervento della Società è sempre operante. Nel caso in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del Cod. Civ., attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile o Patrimoniale stipulata dall'Assicurato e prestata dalla Compagnia, la presente polizza opererà ad integrazione ed in eccedenza di ciò che è dovuto con la stessa. Nel caso di non operatività della predetta copertura per qualsiasi motivo, la presente garanzia opererà a primo rischio.

4) Chiamata in causa Assicuratore

L'intervento della Società è previsto limitatamente alla chiamata in causa della Compagnia di responsabilità civile, nel caso di inattività della stessa.

5) Garanzie di Sicurezza

5.1) 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 dimostri di aver adottato misure di organizzazione interna e di gestione dei rischi nel rispetto del D.lgs. n. 81/2008 e successive integrazioni;
- 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.

L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- 1) sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa grave e il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
- 2) insussistenza di conflitto di interessi con l'Ente di appartenenza;
- 3) necessità per il Contraente di tutelare i propri interessi o diritti

5.2) 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.

Si conviene che, ai fini delle garanzie previste dai precedenti punti 5.1 e 5.2, 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.

6) 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.

7) Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto.

Sono garantite all'Ente Contraente le spese dovute dallo stesso come rimborso delle parcelle legali sostenute da soggetti sottoposti al giudizio della Corte dei Conti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto in caso di definitivo proscioglimento.

Fermo restando l'obbligo per l'Ente di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui sia venuto a conoscenza del procedimento avviatosi a carico del Amministratore / Dipendente, il quale deve necessariamente informare l'Ente di appartenenza nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute, nel limite del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato.

8) Controversie con Dipendenti, Clienti, Fornitori, Appaltatori/Subappaltatori.

Sono garantite all'Ente Contraente le spese dovute dallo stesso come rimborso delle parcelle legali per controversie relative a cause di lavoro, concernenti rapporti di lavoro (assunzioni, licenziamenti, demansionamenti, mancate progressioni di carriera, ecc.), controversie con fornitori, clienti, appaltatori/subappaltatori.

Art. 14 Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale;
- d) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- g) 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 RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche;
- l) nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- 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 controversie dove, con sentenza passata in giudicato, siano stati accertati elementi di responsabilità per dolo o colpa grave delle persone assicurate / dipendente. Poiché l'operatività o meno della garanzia in relazione alla presente esclusione è constatabile solo a seguito all'esito definitivo del giudizio la denuncia del sinistro dovrà comunque essere fatta nei termini di cui all'art. 17 e 3 delle pattuizioni contrattuali e, qualora, all'inizio del procedimento e/o controversia siano evidenti responsabilità dell'assicurato/dipendente per dolo o colpa grave la Società non assumerà a proprio carico l'onere delle spese di assistenza. Se dall'esito definitivo del giudizio:
 - non risulteranno accertati elementi di responsabilità per dolo o colpa grave dell'assicurato/dipendente la Società rimborserà all'Assicurato le spese di assistenza dallo stesso sostenute.
 - risulteranno accertati elementi di responsabilità per dolo o colpa grave dell'Assicurato/dipendente la Società avrà il diritto di rivalersi per quanto pagato.
- o) la garanzia è inoltre sospesa a decorrere dal momento in cui è stata ammessa la costituzione di parte civile dell'Ente Contraente nel procedimento penale aperto a carico dell'Assicurato.

Art. 15 Validità territoriale dell'assicurazione

- a) Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.
- b) Per le vertenze di tipo contrattuale e per la responsabilità amministrativa, la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 16 Decorrenza e validità della garanzia

L'assicurazione vale per le controversie iniziate e/o le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante il periodo di validità del contratto e denunciate nei modi e nei termini previsti dalle Norme che regolano l'Assicurazione, indipendentemente dalla data in cui si è verificato l'atto o il fatto colposo che ha originato la controversia o la richiesta di risarcimento e comunque **non anteriormente 10 anni dalla data di effetto della presente polizza**. L'assicurazione vale anche per sinistri denunciati alla Società **entro 5 anni dalla cessazione del contratto**, purché gli atti o fatti che abbiano dato origine agli stessi si siano verificati durante la validità della polizza.

Agli effetti di quanto disposto dall'art. 1892 del C.C., l'Assicurato dichiara, e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

Art. 17 Denuncia del sinistro

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e 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.

Art. 18 Gestione del sinistro

La Società, ricevuta la denuncia del sinistro, esperisce ogni utile tentativo di bonario componimento. L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare della Società, pena il rimborso delle spese da questa sostenute. In caso di motivato disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla opportunità di iniziare o proseguire la vertenza, l'Assicurato ha, comunque, la facoltà di agire per proprio conto. Qualora l'esito della vertenza sia stato più favorevole di quello valutato dalla Società, l'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese sostenute. 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 di ricorso al giudice superiore o divergenze nell'interpretazione del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti, o in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente, secondo quanto previsto dalle Norme che regolano l'Assicurazione. Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 19 Scelta del legale

Qualora non sia stato possibile addivenire ad un bonario componimento della controversia con il terzo oppure vi sia conflitto di interesse tra la Società e l'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che risiedono nel luogo ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative. La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale fornirà altresì la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito e del consulente.

Art. 22 Individuazione e variazioni degli Assicurati

L'assicurazione s'intende prestata a favore del Contraente Comune **MONTEROTONDO**, nonché qualsiasi persona che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze dell'Ente di Appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso. Per l'identificazione delle persone assicurate faranno fede le evidenze amministrative del contraente, il quale è pertanto esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati. Nei casi di sostituzione temporanea degli Assicurati, le garanzie devono intendersi estese ai sostituti, senza obbligo di comunicazione preventiva e senza oneri a carico del Contraente, a condizione che il carattere temporaneo della sostituzione sia comprovato da specifico atto amministrativo.

Art. 21 Regolazione e conguaglio del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio). Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 22 Liquidazione delle spese

La Società liquiderà all'Assicurato tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito. Nei casi di ottenuta liquidazione in favore dell'Assicurato, tutte le somme comunque recuperate per capitale, rivalutazione monetarie ed interessi spettano integralmente all'Assicurato, mentre quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari in favore dell'Assicurato, spetta alla Società, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 C.C.

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

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

PATTUZIONI CONTRATTUALI

La normativa contrattuale è da intendersi derogata e/o integrata dalle seguenti pattuizioni:

- 1) Buona fede
- 2) Proroga termini pagamento premio e decorrenza delle garanzie
- 3) Proroga termini denuncia sinistri
- 4) Recesso in caso di sinistro
- 5) Deroga Foro competente e sede arbitrale
- 6) Massimale di garanzia
- 7) Assicurazione presso diversi assicuratori
- 8) Durata dell'assicurazione
- 9) Coassicurazione e delega
- 10) Interpretazione della polizza
- 11) Informazione sinistri
- 12) Clausola Broker
- 13) Clausola risolutiva espressa

1) BUONA FEDE

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che importino un premio maggiore, di richiedere tale maggiore premio dalla data in cui dette circostanze aggravanti si sono verificate.

2) PROROGA TERMINI PAGAMENTO PREMIO E DECORRENZA DELLE GARANZIE

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione, si precisa che il pagamento della prima rata di premio potrà avvenire entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, senza che ciò impedisca la regolare decorrenza delle garanzie di polizza. Il termine di pagamento delle rate successive alla prima è elevata a 60 giorni.

3) PROROGA TERMINI DENUNCIA SINISTRI

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione, il termine per la denuncia dei sinistri s'intende elevato a 30 giorni dalla data in cui l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi dell'Ente Contraente ne sia venuto a conoscenza.

4) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società e il Contraente hanno la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. Tale recesso avrà effetto dalla prima scadenza di rata annuale, successiva alla comunicazione di preavviso, che comunque non potrà essere inferiore a 180 giorni da detta scadenza.

5) DEROGA FORO COMPETENTE E SEDE ARBITRALE

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione, si conviene tra le parti che il Foro competente e la sede arbitrale devono riguardanti l'esecuzione del contratto intendersi quelle della residenza del Contraente.

6) MASSIMALE DI GARANZIA

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali :

<input type="checkbox"/>	€ 150.000,00 per sinistro
<input type="checkbox"/>	€ ILLIMITATO per anno assicurativo

7) ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare se i singoli Assicurati abbiano in corso altre polizze per lo stesso rischio. L'Assicurato, in caso di sinistro, deve dare comunicazione alla Società della successiva stipulazione di altre polizze per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

8) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto avrà efficacia dalle ore 24 del 31.05.2018 fino alle ore 24 del 31.05.2021 e cesserà automaticamente alla scadenza senza tacita proroga e senza obbligo di disdetta alcuna.

Il Contraente si riserva la facoltà di recedere anticipatamente dal contratto ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 30 giorni, da inviarsi a mezzo di lettera raccomandata alla sede della Società. La Società si impegna, su richiesta del Contraente, a prorogare il contratto alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di sei mesi oltre la scadenza contrattuale definitiva, nel caso in cui non si fossero ancora concluse le procedure atte ad appaltare nuovo contratto.

9) COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate in polizza. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo anche da parte della sola Delegataria.

10) INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza; pertanto le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione, prestampate.

11) INFORMAZIONE SINISTRI

La Società si impegna a fornire dettagliato e preciso resoconto dei sinistri denunciati, liquidati e/o riservati, relativamente al periodo assicurativo intercorso, a seguito di semplice richiesta pervenuta dal Contraente ed entro 10 giorni dal ricevimento della stessa.

12) CLAUSOLA BROKER

Al broker incaricato dall'Ente, è affidata la gestione e l'esecuzione del presente contratto di assicurazione in qualità di broker ai sensi della legislazione vigente. Il Contraente e la/le Società si danno pertanto reciprocamente atto che le comunicazioni inerenti l'esecuzione del presente contratto, ivi compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker incaricato e che ogni notizia data o spedita dall'Assicuratore al suddetto Broker e viceversa dovrà essere considerata come eseguita nei confronti del Contraente stesso. La remunerazione del Broker è a carico della/e Società aggiudicataria/e del presente contratto e non costituisce onere aggiuntivo per il Contraente in quanto ricompresa nei costi destinati usualmente dalla/e Società stessa/e alla/e propria/e organizzazione/i. Il Broker ha diritto di trattenersi le commissioni d'intermediazione di cui sopra dai premi imponibili di assicurazione, all'atto del pagamento dei medesimi.

L'incarico è attualmente conferito allo Studio Garulli Insurance Broker S.r.l., alla cessazione dell'incarico le commissioni d'intermediazione saranno dovute al broker incaricato secondo gli usi e gli accordi praticati normalmente sul mercato assicurativo.

13) 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 sono eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane Spa, il presente contratto s'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.

Stato sinistri
(periodo di osservazione 01/01/2012 → 23/01/2018)

Anno	N. casi	N. senza seguito	N. riservati	Importo totale liquidato	Importo totale riservato
2012	9	9	0	€ 0,00	€ 0,00
2013	1	0	0	€ 600,00	€ 0,00
2014	3	3	0	€ 0,00	€ 0,00
2015	1	0	1	€ 0,000	€ 0,00
2016	2	0	1	€ 2.803,71	€ 3.900,76
2017	0	0	0	€ 0,00	€ 0,00
2018	0	0	0	€ 0,00	€ 0,00
Totale	16	12	1	€ 3.403,71	€ 3.900,76