

Città Metropolitana di Roma Capitale

**CAPITOLATO TECNICO
TUTELA LEGALE**

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
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione Città Metropolitana di Roma Capitale, 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
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

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 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 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. 5 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. 6 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

Art. 7 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. 8 Oneri fiscali

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

Art. 9 Foro competente

Il Foro competente è quello di Roma.

Art. 10 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. 11 Oggetto dell'assicurazione

La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la tutela legale occorrente 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 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;

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio. Le garanzie vengono prestate all'Ente per le spese dallo stesso sostenute o da sostenersi relativamente a casi assicurativi che riguardano qualsiasi persona che abbia con l'Ente un rapporto di servizio o un mandato o che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso. Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate sia in costanza di rapporto di servizio o di 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:

a) 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, quando 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.

b) 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.

c) 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.

d) Garanzie di Sicurezza

e.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.

e.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 *e.1* ed *e.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.

e) 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 dell'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.

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

Sono garantite all'Ente Contraente le spese dovute dallo stesso come rimborso delle parcelle legali sostenute dai suoi dipendenti 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. 12 Rimborso spese legali

Per tutte le precedenti fattispecie, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute nel corso del giudizio, nei limiti del massimale di garanzia, quando la sentenza sia passata in giudicato. L'operatività della copertura è subordinata, in tali casi, 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

Per il rimborso delle spese legali gli Assicuratori si conformeranno ai parametri di cui al D.M. n. 55/2014 come aggiornato dal D.M. 37/2018 e successivi ulteriori aggiornamenti, con riconoscimento di importi non inferiori alle tariffe medie di cui al Decreto stesso e successive integrazioni e modificazioni.

Per tutte le precedenti fattispecie, gli assicuratori potranno anticipare, a richiesta dell'Assicurato, fino ad € 5.000,00, salvo il diritto di ripetizione delle somme.

Art. 13 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;
- h) 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;
- i) 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.
- j) 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.
- l) 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. 14 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. 15 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. 16 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. 17 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. 18 Scelta del legale

L'Assicurato 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. 19 Individuazione e variazioni degli Assicurati

L'assicurazione s'intende prestata a favore del Contraente, 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. 20 Pagamento del Premio e Regolazione premio

Il premio è pagabile in un'unica rata a seguito dell'emissione dall'Assicuratore del documento ritenuto formalmente corretto. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento del premio avvenga, a parziale deroga all'art. 1901 C.C., entro 120 giorni dalla decorrenza. Decorso tale termine la Compagnia si impegna a concedere, dietro richiesta scritta e motivata della Contraente, da inoltrarsi con almeno 10 giorni di anticipo sulle rispettive scadenze, i seguenti ulteriori termini di mora:

- 30 giorni dalla scadenza dei primi 120 giorni;
- Ulteriori 30 giorni dalla scadenza dei primi 150 giorni

Altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I termini di cui sopra, valgono anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma e decorrono dalla data di ricevimento del documento ritenuto formalmente corretto. 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 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- 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.

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 120 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 e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione ritenuta corretta 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.

Eventuali differenze passive, a favore dell'Assicurato, dovranno essere liquidate dalla Compagnia entro 30 giorni dall'emissione e restituzione dell'appendice di regolazione ritenuta corretta e firmata dal Contraente ed emessa dalla Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento dei dati utili alla determinazione della regolazione stessa.

Art. 21 Liquidazione delle spese

La Società liquiderà all'Assicurato tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito.

PATTUIZIONI CONTRATTUALI

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

- 1) Buona fede
- 2) Proroga termini denuncia sinistri
- 3) Recesso in caso di sinistro
- 4) Massimali di garanzia
- 5) Assicurazione presso diversi assicuratori
- 6) Durata dell'assicurazione
- 7) Coassicurazione e delega
- 8) Interpretazione della polizza
- 9) Informazione sinistri
- 10) Tracciabilità dei Flussi Finanziari

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 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.

3) 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.

4) MASSIMALI DI GARANZIA

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

<input type="checkbox"/>	€ 60.000,00 per sinistro
<input type="checkbox"/>	€ 200.000,00 per anno assicurativo

5) 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.

6) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto avrà efficacia dalle ore 24:00 del 31.12.2022 fino alle ore 24 del 31.12.2025 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.

7) 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.

8) 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.

9) INFORMAZIONE SINISTRI

La Società si impegna a fornire una informativa (statistica dei sinistri) con cadenza semestrale, sia in formato cartaceo che informatico editabile (Excel o altro formato compatibile) e riportante per ciascun singolo sinistro i seguenti dati:

- numero del sinistro;
- nome/cognome danneggiato
- data di accadimento;
- tipologia di avvenimento;
- importo pagato;
- importo riservato;
- importo in franchigia.

Si specifica che in qualunque momento l'Amministrazione contraente potrà richiedere informazioni aggiornate su singoli sinistri o sulla statistica generale e la Compagnia dovrà provvedere a far pervenire alla Città Metropolitana di Roma Capitale i dati e i documenti richiesti al massimo entro 30 giorni dalla richiesta. L'obbligo di fornire i dati relativi all'andamento tecnico del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

10) TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

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.