

CAPITOLATO POLIZZA TUTELA LEGALE

CONTRAENTE

**COMUNE DI
SAN GIORGIO PIACENTINO**

EFFETTO: 30.09.2018
SCADENZA PRIMA RATA: 30.09.2019
SCADENZA CONTRATTO: 30.09.2021

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Art. 1892, 1893, 1894 e 1898 del C.C.

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni constatato aggravamento del rischio entro 15 giorni dall'intervenuta conoscenza, salvo che dette variazioni derivino da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Per variazione del rischio s'intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste e non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Tuttavia, l'omissione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano fatte in buona fede e non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate).

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

2) ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile); la Società rinuncia al diritto di recesso.

3) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il pagamento della prima annualità dovrà essere effettuato dal Contraente entro 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza del contratto, fermo restando che il rischio sarà tenuto in copertura dalla Società dalle ore 24,00 della data di effetto del contratto.

Il pagamento dei premi relativi alle annualità successive dovrà essere effettuato entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza, intendendosi così elevato il periodo di mora di cui all'art. 1901 del Codice Civile.

4) REGOLAZIONE PREMIO

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 120 gg. dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della Società o del Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se 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 premio.

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.

5) REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI

Per i contratti di durata pluriennale, qualora s'intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati

Il Contraente, entro 15 giorni, decide in ordine alle stesse, formulando un'eventuale controproposta di revisione.

In caso di accordo fra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

6) CLAUSOLA DI RECESSO

1. In caso di mancato accordo fra le parti ai sensi degli art. 1) e 5), la Società può recedere dal contratto alla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta presentata dalla Società ovvero entro 30 giorni dal ricevimento della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore, per un massimo di 60 giorni.

Il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio entro 30 giorni.

2. Il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 comma 13 del D. L. 06.07.2012, convertito con modificazioni nella Legge 07.08.2012 n. 135, qualora i parametri di una nuova convenzione stipulata da CONSIP SpA o dalla Centrale di Committenza Regionale siano migliorativi rispetto alle condizioni del presente appalto, senza che l'aggiudicatario possa avanzare pretesa alcuna salvo il pagamento delle prestazioni eseguite.

7) DENUNCIA DEI SINISTRI E PRODUZIONE DI INFORMAZIONI SUI SINISTRI

1. Entro 15 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, il Contraente o l'Assicurato deve inviare al Broker la denuncia di sinistro, in forma cartacea o per posta elettronica, con una relazione contenente tutti i dati necessari per l'apertura della pratica, allegando la documentazione in suo possesso e a trasmettere quella prodotta dopo la denuncia.
2. Su richiesta del Contraente, entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, s'impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato "excel" tramite "file" modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura) e non modificabili e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- a) il numero del sinistro attribuito dalla Società
 - b) la data di accadimento dell'evento
 - c) la data della denuncia
 - d) la tipologia dell'evento
 - e) la tipologia del rischio assicurato (ramo assicurativo)
 - f) la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto)
 - g) l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione:
 - a) sinistro senza seguito
 - b) sinistro liquidato in data con liquidazione di €
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con importo stimato di €
3. La Società s'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.

8) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

9) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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 su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

10) DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di invio di disdetta. Il Contraente si riserva la facoltà di richiedere la proroga del contratto per un massimo di 180 giorni se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, con preavviso di 30 giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata o PEC. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle stesse condizioni normative ed economiche.

11) DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante invio di lettera raccomandata o PEC. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, 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.

12) ONERI FISCALI

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

13) FORO COMPETENTE

Per qualsiasi controversia che potrebbe sorgere in merito all'applicazione della presente polizza è competente l'organismo di conciliazione, come da D.L. n° 28 del 4/3/2010 e per eventuali successivi giudizi la competenza è del Foro ove ha la sede il Contraente/Assicurato.

14) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

15) COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

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

16) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Stazione Appaltante, l'Appaltatore e la Società di Brokeraggio assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n° 136 del 13/8/2010 e successive modifiche e integrazioni, al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari dell'appalto.

Le movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, salvo le deroghe previste, dovranno essere effettuate dalla Stazione Appaltante con bonifico bancario o postale e riportare il codice C.I.G. (Codice Identificativo Gara) per ogni transazione o il C.U.P. (Codice Unico di Progetto).

Il mancato rispetto degli obblighi di Legge è causa di risoluzione del contratto.

17) RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il contratto è automaticamente risolto, oltre che per il caso di inosservanza delle norme sulla tracciabilità dei flussi finanziari, anche in caso di rilevata violazione da parte della Società affidataria del servizio degli obblighi di comportamento di cui al Codice di Comportamento nazionale dei dipendenti delle P.A. - D.P.R. 16.04.2013 n. 62 nonché in caso di inosservanza di disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A. di cui alla Legge 06.11.2012 n. 190 e s.m.

18) TRATTAMENTO DEI DATI

Il Contraente, l'Assicurato e la Società consentono, ai sensi del Regolamento europeo sulla protezione dei dati n° 679/2016 GDPR e successive modifiche, al trattamento dei dati personali riscontrabili dalla polizza o ad essa collegati, esclusivamente per le finalità connesse agli obblighi contrattuali.

19) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente si affida per la gestione del presente contratto a **NETBROKER s.a.s. di Veneziani Attilio & Co., via Conciliazione 45/A, 29122 Piacenza, n° iscrizione al R.U.I. B000400768.**

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione, compreso il pagamento dei premi, saranno svolti per conto del Contraente da Netbroker sas di Veneziani Attilio & Co. che tratterà con la Compagnia Delegataria informandone le Compagnie Coassicuratrici.

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

La Società prende atto che il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per il Contraente e riconosce al Broker il differimento della corresponsione dei premi al decimo giorno del mese successivo alla comunicazione d'incasso.

Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto del Contraente o dell'Assicurato alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato. Parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE:

il contratto di assicurazione.

POLIZZA:

il documento che prova e regola l'assicurazione.

CONTRAENTE:

Il soggetto che ha stipulato il contratto (l'Ente Pubblico).

ASSICURATO:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione: l'Ente Pubblico Contraente, il Sindaco, il vice-Sindaco, gli Assessori, i Consiglieri, il segretario, i dipendenti e qualsiasi soggetto di cui l'Ente deve rispondere a norma di legge e/o di contratto di lavoro e il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

DIPENDENTE:

qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Ente Pubblico e quindi sia a questo collegata da:

- rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro INAIL e non INAIL;
- rapporto di servizio, cioè il personale estraneo all'Ente Pubblico ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nel suo apparato organizzativo.

AMMINISTRATORI, ORGANI ISTITUZIONALI:

qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Ente Pubblico in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dello stesso.

SOCIETA':

l'Impresa assicuratrice.

PREMIO:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

SINISTRO:

l'insorgere della controversia che richiede l'azione di tutela a favore di ciascun Assicurato; si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- 1) vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- 2) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile 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.

CONFLITTO D'INTERESSI:

è la situazione di contrasto, rilevato dall'Ente, tra le proprie finalità e quelle del soggetto legato da rapporto di impiego e/o di servizio

FRANCHIGIA:

la parte del danno, stabilita contrattualmente in cifra fissa, che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

ANNUALITA' ASSICURATIVA:

il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, nel limite delle somme assicurate, a indennizzare l'Assicurato delle spese che lo stesso debba sostenere per assistere in sede giudiziale e stragiudiziale, in base alla normativa vigente e/o ai CCNL di riferimento, i propri:

- dipendenti, Direttori e Dirigenti della Amministrazione di ogni livello (compreso il Direttore e/o il Segretario Generale);
- componenti degli Organi e/o Organismi Istituzionali

sia in servizio / carica in vigenza di polizza che precedenti, per fatti, atti od omissioni connessi all'espletamento del mandato e servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio, in ogni stato e grado del giudizio, purché (ad esclusione della garanzia sub c) che segue) non vi sia conflitto di interessi con l'Amministrazione stessa.

In caso di assenza o impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, la copertura assicurativa s'intenderà operante a favore di coloro che ne fanno le veci o che ne ricoprono il posto in via temporanea.

Rientra nel novero degli assicurati anche l'Ente contraente.

Gli oneri a carico della Società si riferiscono:

1. agli onorari e alle competenze del legale/perito incaricato, liberamente scelti dall'Assicurato;
2. agli onorari e alle competenze dei periti di parte e di quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria;
3. alle spese giudiziarie;
4. alle spese da liquidare alla controparte nei casi di soccombenza o a essa dovute in caso di transazione.

La garanzia è operante per:

- a) pretese risarcitorie verso terzi per fatti illeciti di questi, compresi quelli conseguenti alla circolazione stradale di veicoli durante il loro uso per motivi di servizio;
- b) pretese risarcitorie di terzi per danni extracontrattuali, purché siano stati adempiuti, ai sensi dell'art. 1917 C.C., gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile, se esistente; se l'assicuratore non ha assunto espressamente la gestione della vertenza e/o il rischio, la Società interviene per il pagamento delle Spese Legali per la chiamata in causa della Compagnia; nel caso in cui non esista, non sia operante la polizza di responsabilità civile o la Compagnia si costituisca in nome proprio, la Società rimborsa le Spese Legali e Peritali dell'intero giudizio per la difesa del Contraente/Assicurato;
- c) il giudizio contabile da parte della Corte dei Conti purché gli assicurati vengano prosciolti o assolti, ai sensi del comma 1 dell'art. 1 della Legge 20/94 come modificato dall'art. 3 della Legge 639/96; qualora l'assicurato abbia in vigenza una copertura assicurativa di responsabilità patrimoniale, la garanzia è operante per la eventuale quota di spese non sostenuta da tale polizza;

- d) le vertenze trattate mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite un organismo di mediazione; sono liquidate le spese dell'organismo di mediazione nei casi di mediazione obbligatoria e le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato;
- e) la 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.
L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto formale notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.
In caso di procedimenti penali per delitti dolosi, la Società rimborserà le spese di difesa, sostenute nei limiti del massimale, se il procedimento si conclude con proscioglimento o assoluzione con decisione passata in giudicato o se tale procedimento viene trasformato in imputazione per reato colposo.

La garanzia è altresì operante:

- per gli eventi riconducibili a fatti, atti od omissioni, anche dolosi o colposi, commessi dalle persone di cui l'Assicurato deve rispondere;
- per fatti, atti od omissioni connessi alle attività svolte e/o cariche rivestite dall'Assicurato in organi collegiali di altri Enti pubblici e/o privati per conto e/o in rappresentanza della Amministrazione contraente;
- per gli eventi riconducibili agli adempimenti di cui ai disposti dei D.L. n° 81/2008, dal Regolamento europeo sulla protezione dei dati GDPR n° 679/2016 e loro successive modificazioni e integrazioni.

In caso di decesso dell'Assicurato, le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso in virtù del presente contratto, si trasferiscono ai suoi eredi.

Art. 2) Insorgenza, retroattività, postuma

La Società è impegnata per i fatti per i quali la necessità di ricorrere all'azione di tutela in base alle garanzie previste dal presente contratto emerge per la prima volta:

- 1) durante il tempo dell'assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durante la vigenza del presente contratto o entro i due anni antecedenti la sua decorrenza, e/o
- 2) entro un anno dalla scadenza naturale del presente contratto o sue eventuali proroghe o prosecuzioni, in conseguenza di un evento originario accaduto durante il periodo di validità temporale come definito al punto che precede.

Ai fini del presente contratto, la datazione dell'evento avverrà come segue:

- a) per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi - il momento del verificarsi del primo avvenimento che ha originato il diritto al risarcimento;
- b) per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato avrebbe cominciato a violare norme di legge.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per stabilire la datazione dell'evento si fa riferimento alla data della prima violazione.

Art. 3) Somme assicurate

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di **€ 30.000,00** (trentamila/00) **per sinistro e illimitato per anno assicurativo.**

Art. 4) 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, sciopero e serrate, nonché da detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- c) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- 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 a inquinamento dell'ambiente;
- g) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista e alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.L. 209/2005 e successive modifiche;
- i) 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;
- j) 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;
- k) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- l) per controversie tra Assicurati o tra l'Ente e gli Assicurati, salvo quanto previsto alla lett. c) dell'art. 1).

Nei casi previsti all'art. 1 "Oggetto dell'Assicurazione" lett. a) e b), la garanzia non è operante laddove il sinistro derivi da pretese risarcitorie già note all'assicurato prima della stipula dell'assicurazione.

Art. 5) Denuncia dei sinistri

L'Assicurato - per il tramite del Broker - deve denunciare per iscritto il verificarsi del sinistro entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne viene a conoscenza.

Il termine prescrizione previsto dall'art. 2952, comma 2 del C.C. decorre da quando diventa necessaria la salvaguardia dei diritti dell'Assicurato generando così spese legali.

L'Assicurato ha il diritto di libera scelta del Legale/Perito abilitato ai sensi della normativa vigente.

In caso di vertenza instaurata all'estero, il compenso verrà stabilito secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico di riferimento o dalle prassi e consuetudini vigenti nello Stato di riferimento.

Qualora nell'ambito di un procedimento rientrante in garanzia risultasse necessaria l'assistenza di un Legale iscritto in appositi albi speciali, la Società riconoscerà anche le spese relative all'assistenza di tale professionista.

Qualora l'Assicurato nomini un Legale non domiciliato nel circondario dell'Autorità Giudiziaria competente, la Società riconosce le spese da costui sostenute per le trasferte necessarie per raggiungere la sede dell'autorità competente a decidere del procedimento.

Vengono inoltre indennizzate le spese per un secondo Legale domiciliatario, con l'esborso massimo pari ad euro 5.000,00, somma che deve intendersi parte e non in aggiunta del massimale previsto all'art. 3 "Somme assicurate" e comunque ad esclusione delle spese che rappresentano un raddoppio delle attività già svolte dal primo Avvocato.

Per il pagamento dei compensi dei Legali nominati si applica quanto previsto dalla tariffa forense o la normativa di riferimento in vigore in quel momento.

L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire alla Società tutti gli atti e i documenti, regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, che si riferiscono al caso, nonché tutti gli atti che la Società esplicitamente richieda.

Art. 6) Gestione delle vertenze – Liquidazione delle spese

La Società rimborserà, a seguito di presentazione della parcella e nei limiti previsti dalla polizza, tutte le spese e gli onorari sostenuti, anticipando se richiesto e salvo quanto di seguito previsto, gli importi in corso di causa.

Per i soli casi di cui alle lett. c) ed e) dell'art. 1 "Oggetto dell'Assicurazione", la liquidazione da parte della Società verrà effettuata solo dopo la conclusione del procedimento.

Nei casi in cui l'incarico professionale sia stato conferito dalla Società, tali spese e onorari saranno liquidati dalla Società direttamente al professionista.

Nel caso in cui la Società abbia pagato / anticipato importi ai professionisti incaricati ma, esauriti i gradi di giudizio consentiti, sia emersa l'assenza del diritto dell'Assicurato al rimborso, la Società si rivarrà nei confronti dell'Assicurato per il recupero di tutte le spese sostenute per la sua difesa.

Qualora l'Assicurato e la Società non concordino sulla possibilità di esito favorevole di un procedimento o di un ricorso al Giudice superiore, l'Assicurato che procederà in proprio ha diritto di ottenere dalla Società il rimborso delle spese sostenute se il risultato che ne consegue sia favorevole.

L'Assicurato si impegna a rinunciare ad ogni iniziativa o azione inerente la vertenza denunciata, senza il preventivo consenso della Società.

Art. 7) Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Retribuzioni annue lorde erogate: **€ 340.000,00**

aliquota pro-mille ...