



Azienda Territoriale Arezzo Mobilità
Loc. Case Nuove di Ceciliano, 49/5 - 52100 Arezzo
PIVA: IT00368260519 - CF: 92004460512

POLIZZA DI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE Lotto 7

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24:00 del 31.12.2024
alle ore 24:00 del 31.12.2026

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' Definizioni

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1	Variazioni del rischio e relative dichiarazioni
Art.2	Assicurazione presso diversi Assicuatori
Art.3	Durata del Contratto
Art.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.5	Revisione del prezzo
Art.6	Recesso
Art.7	Regolazione del premio
Art.8	Modifiche dell'assicurazione
Art.9	Forma delle comunicazioni
Art.10	Oneri fiscali
Art.11	Foro competente
Art.12	Interpretazione del contratto
Art.13	Clausola Broker
Art.14	Rinvio alle norme di legge
Art.15	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.16	Coassicurazione e delega
Art.17	Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

SEZIONE 3 A NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art.1	Oggetto dell'Assicurazione
Art.2	Spese assicurate
Art.3	Garanzie
Art.4	Esclusioni
Art.4bis	Esclusione OFAC
Art.5	Differenza in limiti e di condizioni
Art.6	Validità territoriale

SEZIONE 3 B NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art.1	Oggetto dell'Assicurazione
Art.2	Spese assicurate
Art.3 – 3 bis – 3 ter	Garanzie
Art.4	Esclusioni
Art.4bis	Esclusione OFAC
Art.5	Differenza in limiti e di condizioni
Art.6	Validità territoriale

SEZIONE 4 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINSITRI

Art.1	Denuncia del sinistro e Gestione delle vertenze
Art.2	Libera scelta del legale
Art.3	Pagamento dell'indennizzo
Art.4	Fondo spese – Anticipo indennizzo
Art. 5	Rivalsa

SEZIONE 5 MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1	Assicurati e Massimali
Art.2	Retroattività ed Ultrattività _ Clausola di continuità e ultrattività
Art.3	Calcolo del premio
Art.4	Riparto di coassicurazione
Art.5	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 – Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Società/Assicuratore:	L'Impresa Assicuratrice
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza;
Assicurato:	Il soggetto persona fisica e/o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
Dipendente	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegato da: <ul style="list-style-type: none"> - rapporto d'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 al contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organico del Contraente stesso; - incarico di rappresentanza presso altri Enti e/o Società private soggette a controllo pubblico o che appartenga a comitati, commissioni e organi collegiali
Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso
Beneficiario:	Il soggetto che sostiene le spese assicurate con la presente polizza e ne ottiene il rimborso ovvero il Contraente o l'Assicurato
Broker:	La Società di Brokeraggio Incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Insorgenza della controversia ovvero il ricevimento da parte dell'assicurato di una richiesta di risarcimento o di un atto giudiziario (civile, penale, amministrativo) e/o stragiudiziale e/o propedeutico al giudizio (ivi compresa mediazione, negoziazione assistita), compreso l'invito a dedurre e l'invito a presentarsi per l'audizione personale.
Fatti	Evento che ha originato il diritto al risarcimento da parte di un terzo e/o più in generale la violazione di norme di legge e/o di contratto
Imputazione dolosa	Reato volontariamente commesso (artt. 42 e 43 cp)
Imputazione colposa	Reato commesso con negligenza, imprudenza imperizia, inosservanza di leggi, regolamenti (artt. 42-43 c.p.)
Atto illecito:	Determinato da una situazione di contrasto con la norma giuridica
Atto illegittimo:	Privo delle qualità o delle condizioni richieste dalla legge per il riconoscimento o il conferimento della validità giuridica.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Durata del contratto:	Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate sul frontespizio di Polizza.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Periodo di efficacia e/o periodo di validità della polizza	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata alla Sezione 5, e la data di scadenza della Durata del Contratto.
Retribuzione	per retribuzione si intende la somma di: <ul style="list-style-type: none"> • quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni; • gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai • ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale) • ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati) quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U.

	(Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 “Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro”.
--	---

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 – Variazioni del rischio e relative dichiarazioni

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente 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 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società 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, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Il contraente non è tenuto a comunicare le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

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

Tuttavia, l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuatori

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 dell'esistenza di altre polizze per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

La presente polizza opera dopo l'esaurimento dei massimali di eventuali altre polizze di tutela legale o responsabilità civile o patrimoniale da chiunque o comunque stipulate. Nel caso di assenza di tali polizze o di non operatività delle medesime la presente polizza opera a primo rischio.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza di detto periodo. Tuttavia sia alla Società, sia al Contraente è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera inviata a mezzo PEC da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 6 (SEI) mesi decorrenti dalla scadenza.

L'Assicurato ha facoltà di richiedere detto periodo di proroga e la Società si impegna a concederlo alle stesse condizioni economiche e normative, anche per recesso anticipato per sinistro o alla scadenza intermedia della polizza.

Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I medesimi termini di applicano al pagamento di proroghe e/o rinnovi.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso la società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ed s.m.i..

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Art. 5 – Revisione del prezzo

Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5 per cento dell'importo complessivo.

Art.6 - Recesso per sinistro (Opzione base)

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 6 – Recesso per sinistro (Opzione migliorativa 1. Vale 5 punti)

Non si applica al presente contratto.

Art.7 – Regolazione 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 (Sezione 5) 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, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione 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 60 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 la Società avrà diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata o PEC, la risoluzione del contratto.

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, avrà diritto di agire giudizialmente.

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.8 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Clausole e pattuizioni speciali sono valide solo previa approvazione scritta da parte della Società.

Art.9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax, PEC o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 10 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.11 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.13 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, a norma del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto all'ATI costituita dalle Società Centrale Spa e Broker Net Italia SRL capofila Centrale S.p.a., Via degli Abeti, 80 – 61122 Pesaro (PU).

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Centrale Spa, e in particolare:

- a) Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- b) Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- c) La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.
- d) Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- e) In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.
- f) La polizza e le eventuali successive appendici dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- g) Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs 209/2005. Pertanto il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- h) In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- i) I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermo restando i termini temporali della copertura.
- j) Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari a quanto indicato nella convenzione tra Ente e Broker ovvero pari al 6,11%, applicata al premio imponibile (5% del premio lordo) e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- k) Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- l) La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- m) Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis 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. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art. 14 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (opzione base)

La Società s'impegna a fornire al Contraente ogni sei mesi il dettaglio dei sinistri, in formato excel, così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato all'Assicurato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (Opzione migliorativa 2. Vale 5 punti)

La Società s'impegna a fornire al Contraente ogni sei mesi il dettaglio dei sinistri, in formato excel così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato all'Assicurato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- numero sinistro attribuito dall'assicuratore;
- struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto o in ogni caso il luogo di verificazione dell'evento e indicazione dei veicoli e/o beni danneggiati;
- data denuncia;
- valore del danno denunciato;
- stato sinistro;
- causale del sinistro;
- valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- data della liquidazione.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

Art.16 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto, la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 17 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

SEZIONE 3 A NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA COPERTURA DELLE PERSONE FISICHE

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese peritali e legali e di assistenza, sia stragiudiziali che giudiziali, che dovessero essere sostenute dagli assicurati a tutela dei propri interessi a seguito di atti e fatti direttamente connessi alla funzione esercitata per conto dell'Ente di appartenenza e/o nell'ambito dell'attività dell'Ente.

L'Assicurazione vale per i sinistri verificatisi durante il periodo di validità della polizza relativi a fatti accaduti durante il periodo di durata del contratto o nel periodo intercorrente tra la data indicata alla Sez.5 Art.2 alla voce Retroattività e la decorrenza della presente polizza.

Fermi restando gli obblighi stabiliti in ordine ai termini ed alle modalità di denuncia dei sinistri, la garanzia resta efficace per i sinistri verificatisi in data successiva alla cessazione del contratto riportata alla Sez.5 Art.2 alla voce Ultrattività purché relativi a fatti accaduti durante il periodo di efficacia dello stesso.

Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della prima manifestazione.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- vertenze promosso da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto;
- le imputazioni penali per reato continuato

Art. 2 – Spese assicurate

L'assicurazione pertanto comprende:

- i compensi e le spese relativi a prestazioni svolte nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie e/o propedeutiche al giudizio quali ad esempio mediazione ex DLgs 28/210 e negoziazione assistita ex DL 132/2014, e/o nella fase che ha preceduto il giudizio - da legali, e/o periti di parte, informatori (investigatori), arbitri, liberamente scelti comprese le spese per l'incarico legale a seguito di invito a dedurre;
- i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice, e posti a carico dell'Assicurato;
- le spese di giustizia nel processo penale (art.535 c.p.p.);
- eventuali spese legali e/o peritali di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato o di transazioni preventivamente autorizzate dalla Società;
- le spese di difesa penale anche in materia di inquinamento o in materia di sicurezza sul lavoro;
- spese per arbitrati rituali e irrituali;
- formulazioni di istanze o ricorsi e difese da presentarsi alle competenti Autorità compreso il riscontro alle autorità competenti per invito a dedurre;
- Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari Legge 23 dicembre 1999 n.488 art.9 – D.L. 11 marzo 2002 n.28, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima, nonché l'indennità di mediazione e l'imposta di registrazione degli atti giudiziari.
- Le spese per gli interventi dei legali incaricati della gestione del sinistro, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello dell'Assicurato; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo la tariffa forense; parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite ad ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento.

L'Assicurato è tenuto a:

- assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa non espressamente compreso nelle spese assicurate.

Art. 3 - Garanzie

Le garanzie previste all'art.1, vengono prestate a favore dei soggetti Assicurati così come definiti alla Sez.5 Art.1 per le spese sostenute nei casi sottoindicati, sempreché connessi all'espletamento del servizio e dei compiti d'ufficio:

1) Penale, in veste di imputato

- a) Controversie in sede penale per delitti colposi e contravvenzioni;
- b) Controversie in sede penale per delitti dolosi a condizione che nel corso ovvero in esito al procedimento sopravvenga l'archiviazione o la sentenza per non luogo a procedere per infondatezza della notizia di reato, la

derubricazione a reato colposo, quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento o assoluzione. Di contro la garanzia non opera:

- qualora l'imputazione per delitto doloso dovesse essere confermata con sentenza di condanna passata in giudicato;
- in caso di definizione del procedimento con l'applicazione della pena, su richiesta delle parti (così detto patteggiamento).

2) Civile, in veste di convenuto

Qualsiasi procedimento in sede civile compresi quelli relativi a responsabilità di natura contrattuale ed extracontrattuale

3) Amministrativo, in veste di convenuto (opzione base)

Controversie dinanzi agli organi di Giustizia Amministrativa (T.A.R. e Consiglio di Stato e Ricorso Straordinario Presidente della Repubblica) in cui i soggetti Assicurati sono convenuti al solo fine di far valere il difetto di legittimazione passiva in tale sede giudiziale. Tale garanzia è prestata con il limite di € 10.000,00 per sinistro e per anno

3) Amministrativo, in veste di convenuto (opzione migliorativa 3. Vale 5 punti)

Controversie dinanzi agli organi di Giustizia Amministrativa (T.A.R. e Consiglio di Stato e Ricorso Straordinario Presidente della Repubblica) in cui i soggetti Assicurati sono convenuti al solo fine di far valere il difetto di legittimazione passiva in tale sede giudiziale

4) Amministrativo

Controversie trattate con ricorso straordinario al Presidente della Repubblica o trattate con ricorso straordinario al Presidente della Repubblica o dinanzi agli Organi di Giustizia Amministrativa. Sono altresì garantite all'Ente Contraente le spese dovute dallo stesso per le parcelle legali dei soggetti sottoposti al giudizio degli Organi di Giustizia Amministrativa per azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto in caso di rigetto della domanda, sentenza di assoluzione (definitivo proscioglimento), decreto di discarico, archiviazione a seguito di risposta all'invito a dedurre.

Fermo restando l'obbligo per l'Ente di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui sia venuto a conoscenza scritta del procedimento avviatosi a carico del Dipendente / Amministratore, 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, nei limiti del massimale.

Art.4 – Esclusioni

L'assicurazione non vale per le spese relative a:

- a) vertenze in ambito civile insorte tra due o più persone fisiche assicurate con la medesima polizza;
- b) pagamento di multe, ammende o sanzioni;
- c) vertenze in ambito amministrativo fatto salvo quanto previsto dall'art.3 punto 3 e punto 4) che precede;
- d) vertenze con la Società;

Inoltre, la garanzia non sarà operante:

- e) se il fatto che ha dato origine al procedimento giudiziario non è connesso al servizio, alle mansioni ovvero alle competenze dell'Assicurato;
- f) se il sinistro è determinato da dolo o *colpa grave* – giudizialmente accertata – dell'Assicurato fatto salvo laddove la legislazione preveda diversamente;

Art.4 Bis - ESCLUSIONE OFAC (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

La Società non è tenuta a fornire copertura o a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento in virtù del presente contratto qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di leggi o regolamenti in materia di sanzioni internazionali che esponga a Società, la sua capogruppo o la sua controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Art.5 – Differenza in limiti e condizioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni sottoscritte dal Contraente per lo stesso rischio siano esse di tutela legale che di responsabilità civile o responsabilità patrimoniale. In tal caso, per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre anche a causa di inoperatività o inattività delle stesse da qualsiasi motivo determinata, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto efficacemente coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze. Rimangono salvi i diritti di regresso e di surroga della Società a norma degli artt.1910 e 1916 C.C..

Relativamente alle eventuali polizze stipulate dagli Assicurati diversi dal Contraente la presente opererà a primo rischio.

Art.6 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per le vertenze e procedimenti di competenza delle autorità giudiziarie italiane, della Repubblica di San Marino e Città del Vaticano o in qualsiasi altro Paese europeo.

SEZIONE 3 B NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA COPERTURA DELL' ENTE

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese peritali, legali e di assistenza, sia stragiudiziali che giudiziali, che dovessero essere sostenute dall'assicurato a tutela dei propri interessi.

L'Assicurazione vale per i sinistri verificatisi durante il periodo di validità della polizza relativi a fatti accaduti durante il periodo di durata del contratto o nel periodo intercorrente tra la data indicata alla Sez.5 Art.2 alla voce Retroattività e la decorrenza della presente polizza.

Fermi restando gli obblighi stabiliti in ordine ai termini ed alle modalità di denuncia dei sinistri, la garanzia resta efficace per i sinistri verificatisi in data successiva alla cessazione del contratto riportata alla Sez.5 Art.2 alla voce Ultrattività purché relativi a fatti accaduti durante il periodo di efficacia dello stesso.

Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della prima manifestazione.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- vertenze promosso da o contro più soggetti ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;

Art. 2 – Spese assicurate

L'assicurazione pertanto comprende:

- i compensi e le spese relativi a prestazioni svolte nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie e/o propedeutiche al giudizio quali ad esempio mediazione ex D.Lgs 28/210 e negoziazione assistita ex DL 132/2014, e/o nella fase che ha preceduto il giudizio - da legali, e/o periti di parte, informatori (investigatori), arbitri, liberamente scelti;
- i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice, e posti a carico dell'Assicurato;
- le spese di giustizia nel processo penale (art.535 c.p.p.);
- eventuali spese legali e/o peritali di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato o di transazioni preventivamente autorizzate dalla Società;
- spese per arbitrati rituali e irrituali;
- formulazioni di istanze o ricorsi e difese da presentarsi alle competenti Autorità;
- Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari Legge 23 dicembre 1999 n.488 art.9 – D.L. 11 marzo 2002 n.28, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima, nonché l'indennità di mediazione e l'imposta di registrazione degli atti giudiziari.
- Le spese per gli interventi dei legali incaricati della gestione del sinistro, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello dell'Assicurato; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo la tariffa forense; parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite ad ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento.

L'Assicurato è tenuto a:

- assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa non espressamente compreso nelle spese assicurate.

Art. 3 - Garanzie

Le garanzie previste all'art.1, vengono prestate a favore dei soggetti Assicurati così come definiti alla Sez.5 Art.1 per le spese sostenute nei casi sottoindicati, sempreché connessi all'espletamento del servizio e dei compiti d'ufficio:

1) Civile, in veste di convenuto

Controversie nelle quali l'Ente è chiamato in giudizio in qualità di convenuto o terzo chiamato.

2) Amministrativo (opzione base)

Controversie trattate con ricorso straordinario al Presidente della Repubblica o dinanzi al T.A.R. o al Consiglio di Stato o ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, purché in tale sede venga contestualmente avanzata richiesta di risarcimento danni. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e a integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione per spese di resistenza e di soccombenza , ai sensi dell'art. 1917 C.C. così come precisato all'art. 5 “ che segue: “Differenza limiti e condizioni” Tale garanzia è prestata con il limite di € 10.000,00 per sinistro e per anno

2) Amministrativo (opzione migliorativa 4. Vale 5 punti)

Controversie trattate con ricorso straordinario al Presidente della Repubblica o dinanzi al T.A.R. o al Consiglio di Stato o ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, purché in tale sede venga contestualmente avanzata richiesta di risarcimento danni. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e a integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione per spese di resistenza e di soccombenza , ai sensi dell'art. 1917 C.C. così come precisato all'art. 5 “ che segue: “Differenza limiti e condizioni”

2) Amministrativo (opzione migliorativa 4/1. Vale 10 punti)

Controversie trattate con ricorso straordinario al Presidente della Repubblica o dinanzi al T.A.R. o al Consiglio di Stato o ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, purché in tale sede venga contestualmente avanzata richiesta di risarcimento danni. Tale garanzia è prestata con il limite di € 10.000,00 per sinistro e per anno

2) Amministrativo (opzione migliorativa 4/2. Vale 15 punti)

Controversie trattate con ricorso straordinario al Presidente della Repubblica o dinanzi al T.A.R. o al Consiglio di Stato o ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, purché in tale sede venga contestualmente avanzata richiesta di risarcimento danni.

3) Civile, in veste di attore

La garanzia opererà esclusivamente nei seguenti casi:

- a) Controversie relative a quanto debba recuperare da terzi responsabili per danni fisici e materiali causati a dipendenti dell'Assicurato, compresa la costituzione di parte civile
- b) Controversie relative a quanto debba recuperare da terzi per danni materiali subiti dal patrimonio immobiliare e mobiliare del Contraente
- c) Controversie relative ad attività di recupero di propri crediti.

Art. 3 bis – Altre estensioni (Opzione base)

Garanzia non concessa

Art. 3 bis – Altre estensioni (Opzione migliorativa 5. Vale 8 punti)

La garanzia è inoltre operante per le spese necessarie:

- I) per l'assistenza e la difesa nei procedimenti in materia di sicurezza sul lavoro.

Art. 3 Ter – Altre estensioni (Opzione base)

Garanzia non concessa

Art. 3 Ter – Altre estensioni (Opzione migliorativa 6. Vale 8 punti)

La garanzia è inoltre operante per le spese necessarie:

- I) nei casi in cui l'Ente sia chiamato a difendersi avanti gli organi giudiziari competenti per le vertenze inerenti il rapporto di lavoro con i dipendenti. Sono comprese anche le previsioni di giurisdizioni particolari come la mediazione o altre tipologie di organismi previsti dalle norme vigenti.

La Società nel limite del massimale pari ad € 10.000,00 per anno assicurativo si obbliga a tenere indenne l'Assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso i ricorsi presentati in materia di diritto del lavoro.

Art.4 – Esclusioni

Esclusioni

L'assicurazione non vale per le spese relative a:

- a) pagamento di multe, ammende o sanzioni;
- b) vertenze in ambito amministrativo fatto salvo quanto previsto dall'art.3 punto 2) che precede;
- c) vertenze con la Società;

Art.4 Bis - ESCLUSIONE OFAC (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

La Società non è tenuta a fornire copertura o a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento in virtù del presente contratto qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di leggi o regolamenti in materia di sanzioni internazionali che esponga a Società, la sua capogruppo o la sua controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Art.5 – Differenza in limiti e condizioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni sottoscritte dal Contraente per lo stesso rischio siano esse di tutela legale che di responsabilità civile o responsabilità patrimoniale. In tal caso, per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre anche a causa di inoperatività o inattività delle stesse da qualsiasi motivo determinata, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto efficacemente coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze. Rimangono salvi i diritti di regresso e di surroga della Società a norma degli artt.1910 e 1916 C.C..

Art.6 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per le vertenze e procedimenti di competenza delle autorità giudiziarie italiane, della Repubblica di San Marino e Città del Vaticano o in qualsiasi altro Paese europeo.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1 - Denuncia del sinistro e Gestione delle vertenze

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro trenta giorni da quando il Settore del Contraente, competente alla gestione del presente contratto, ne ha avuto conoscenza scritta.

Nella denuncia di sinistro, il Contraente deve esporre le circostanze di tempo e di luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

A seguito della denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà indicare alla Società il nominativo del legale prescelto per la difesa.

La Società, con il consenso dell'Assicurato, potrà acquisire anche direttamente dal legale ogni utile informazione nonché copia di atti e documenti.

Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente o del perito.

La denuncia di sinistro sulla presente polizza vale come denuncia di sinistro anche sulla polizza collegata a medesima contraenza.

Art.2 - Scelta dei legali

L'Assicurato ha il diritto di scegliere i legali di sua fiducia 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.

Art.3 - Pagamento dell'indennizzo

Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione delle spese sostenute, la Società liquiderà quanto dovuto a termini di polizza, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

La liquidazione di quanto spettante a termini di polizza a scelta del contraente, potrà avvenire nei suoi confronti o direttamente nei confronti dell'assicurato

Art. 4 – Fondo spese - Anticipo indennizzo

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del "fondo spese" richiesto dal legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura fino alla concorrenza di Euro 7.500,00

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità del "fondo spese" riconosciuto.

Art.4 – Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi (Opzione base)

Garanzia non concessa.

Art.4 – Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi (Opzione migliorativa 7. Vale 4 punti)

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del "fondo spese ed onorari" richiesto dai Legali/Periti incaricati della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura, fino alla concorrenza dei seguenti limiti:

- Euro 5.000,00 per persona;
- Euro 20.000,00 per evento.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità del "fondo spese" riconosciuto.

La Società conserva il diritto di ripetere nei confronti dell'Assicurato ogni importo anticipato allo stesso, qualora venga riconosciuta la colpa grave od il dolo dell'Assicurato stesso nell'evento che ha dato origine alla controversia.

Art. 5 Rivalsa

In caso di condanna dell'assicurato con sentenza o provvedimento per atti/fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà all'Assicurato (persona fisica), il rimborso di tutti gli oneri eventualmente ad esso anticipati e/o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto in favore di uno o più assicurati, per ogni grado di giudizio.

SEZIONE 5 MASSIMALI - CALCOLO DEL PREMIO – PERIODO DI OPERATIVITÀ'

Art.1 – Assicurati e Massimali

Premesso che gli assicurati con la presente polizza sono il Presidente/Amministratore Unico, il Direttore Generale, i Dirigenti, i Funzionari, i Capi Ufficio, tutti i dipendenti ed i collaboratori ma esclusivamente nell'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio per conto dell'Ente Contraente (Sezione 3A) nonché l'Ente Contraente (Sezione 3B), la Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

€ 30.000,00=	Per assicurato per sinistro
€ 60.000,00=	Per sinistro anche con più assicurati coinvolti
€ 100.000,00=	Per periodo assicurativo

Resta convenuto fra le parti che in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati.

Rimane convenuto che ad ogni sinistro e per ogni assicurato verrà applicato una franchigia di € 500,00 e che tale franchigia verrà detratta dalle spese legali qualora rimborsate al contraente. Diversamente l'indennizzo sarà corrisposto integralmente e la richiesta di rimborso di scoperto/franchigia dovrà essere inoltrata direttamente al Contraente.

Il contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati.

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici che il Contraente si impegna a far pervenire alla Società in caso di sinistro.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare le generalità delle persone incluse o escluse nel corso di validità della polizza

Art.2 – Retroattività ed Ultrattivit (Opzione base)

Data di retroattività	3 anni
Data di ultrattività	3 anni

Art.2/1 – Retroattività ed Ultrattivit (Opzione migliorativa 8/1 – Vale 5 punti)

Data di retroattività	4 anni
Data di ultrattività	4 anni

Art.2/2 – Retroattività ed Ultrattivit (Opzione migliorativa 8/2 – Vale 10 punti)

Data di retroattività	5 anni
Data di ultrattività	5 anni

Art.2/3 – Retroattività ed Ultrattivit (Opzione migliorativa 8/3 – Vale 15 punti)

Data di retroattività	7 anni
Data di ultrattività	7 anni

Art. 2/ bis – Clausola di continuit ed ultrattività (Opzione migliorativa 8/4 – Vale 10 punti)

La copertura assicurativa si estende agli eventi assicurativi insorti durante la validità della precedente polizza di Assicurazione accesa presso la Compagnia AIG EUROPE SA - ROLAND SA DAS SPA e dei quali il Contraente venga a conoscenza per la prima volta dopo la cessazione del contratto presso il precedente Assicuratore.

Si precisa che la presente polizza opera in continuità con la precedente al fine di garantire senza interruzioni la copertura assicurativa con tale pregressa polizza. Resta inteso inoltre che la continuità temporale verrà estesa anche all'eventuale periodo di retroattività previsto dalla precedente copertura assicurativa.

Quanto sopra a condizione che si verifichino contestualmente tutti i seguenti presupposti:

1. la presente polizza abbia continuità temporale ovvero segua senza alcuna interruzione la polizza del precedente assicuratore
2. il sinistro venga obbligatoriamente denunciato alla Compagnia entro la durata della presente polizza
3. l'Assicurato abbia provveduto a denunciare il sinistro anche al precedente assicuratore

Nel caso in cui la polizza precedente preveda continuità con altre polizze, si intende adempiuto quanto previsto al punto 1)

Il punto 3 decade se l'Assicurato viene a conoscenza dell'evento assicurativo per la prima volta dopo il periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del precedente contratto o se il precedente contratto non prevede alcun periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del contratto.

La copertura assicurativa si estende altresì ai sinistri di cui l'Assicurato sia venuta a conoscenza entro anni dalla cessazione della presente polizza ovvero dalla cessazione del mandato (nel caso di amministratori) o del rapporto di dipendenza, fatta eccezione per i dipendenti licenziati per giusta causa, a condizione che si riferiscano ad atti o fatti insorti nel periodo di efficacia della presente polizza.

Art.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Retribuzione annua lorda	Tasso finito pro-mille	Premio finito anticipato
€. 600.000,00	,00‰	€.0.=

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	=
Imposte	€	=
TOTALE	€	=

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art.6 Sezione 2 della presente polizza verrà calcolata sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo.

Art.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.5– Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ