



LOTTO 2

**COPERTURA ASSICURATIVA  
DELLE SPESE LEGALI E PERITALI**  
CIG \_\_\_\_\_6493215287\_\_\_\_\_

Tra:

Partita I.V.A.: 00434690384 C.F. 80007370382

con sede in : Via Ariosto, 35 – 44121 Ferrara (FE )

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice:

\_\_\_\_\_

si stipula la presente:

**POLIZZA SPESE LEGALI** Numero .....

Contraente :

Assicurato:

Come da condizioni di polizza

Sede Legale :

Broker :

Willis Italia S.p.A.

Decorrenza della copertura :

Ore 24:00 del 31/03/2016

Scadenza della copertura :

Ore 24:00 del 31/03/2021

Scadenze annuali:

Ore 24:00 del

Tacito rinnovo (SI/NO - indicare):

NO

SEZIONE I - DEFINIZIONI.....	4
SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	5
Art. 1: Durata del contratto.....	5
Art. 2: Gestione del contratto .....	5
Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede .....	6
Art. 4: Coesistenza di altre assicurazioni .....	6
Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente.....	6
Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto.....	6
Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari .....	7
Art. 8: Denuncia dei sinistri .....	7
Art. 9: Facoltà di recesso .....	8
Art. 10: Trattamento dei dati .....	9
SEZIONE III- CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE.....	10
Art. 1: Oggetto dell'assicurazione .....	10
Art. 2: Validità temporale.....	11
Art. 3: Somme assicurate.....	12
Art. 4: Esclusioni .....	12
Art. 5: Gestione delle vertenze – Liquidazione delle spese .....	12
Art. 6: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede .....	13
Art. 7: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese .....	13
Art. 8: Disposizione finale .....	14
SEZIONE IV - CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA.....	15

## SEZIONE I - DEFINIZIONI

---

**Amministrazione** o **Ente**:....., Contraente della polizza;

**Assicurato**: il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione;

**Contraente**: il soggetto che stipula la assicurazione;

**Attività dell'Amministrazione**: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

**Società**: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti

**Broker**: il Broker vigente Willis Italia Spa

**Assicurazione**: il contratto di assicurazione;

**Polizza**: il documento che prova e regola la assicurazione;

**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 ed 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, che potranno quindi avvalersi individualmente del proprio legale, ma il relativo massimale resta unico.

**Franchigia**: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

**Azione di tutela**: la attivazione delle garanzie di polizza;

**Indennizzo**: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

**Liquidazione del danno**: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

**Annualità assicurativa** o **periodo assicurativo**: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

## **SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

---

### **Art. 1: Durata del contratto**

---

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove sono indicate anche le scadenze annuali intermedie) e non è prorogabile automaticamente.

É facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

É inoltre facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

### **Art. 2: Gestione del contratto**

---

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto é affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker é liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse, con esclusione delle comunicazioni di disdetta e/o recesso dallo stesso che dovranno essere trasmesse esclusivamente dal Contraente alla Società e viceversa.

### **Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede**

---

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che tale mancata o inesatta comunicazione sia avvenuta in buona fede.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio sempre che tali circostanze o mutamenti non riguardino l'inclusione di tipologie di rischio diverse da quanto garantito dal presente contratto.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

### **Art. 4: Coesistenza di altre assicurazioni**

---

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, la Amministrazione e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente**

---

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

### **Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto**

---

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento del premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza e di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

#### **Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari**

---

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

#### **Art. 8: 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, Cod. Civ. 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. La Società ne garantisce i compensi nei limiti che la tariffa forense o la normativa di riferimento in vigore a quel momento, stabilisce per le singole attività svolte.

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.

Anche in considerazione di quanto previsto dal Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1 ("Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" – c.d. "Cresci Italia"), convertito poi in "Legge 24 marzo 2012, n. 27", l'assicurato richiederà al Legale prescelto un preventivo per le attività oggetto della prestazione professionale, contenente le informazioni che riguardano i costi (onorari e spese) a vario titolo collegati alle singole attività professionali che si prevedono di dover svolgere per adempiere l'incarico ricevuto. Tale preventivo dovrà essere trasmesso alla Società, che si riserva di controllarne la congruità unitamente all'Atto di nomina del Legale. In assenza di comunicazioni da parte della Società , il preventivo si intenderà approvato.

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. La rifusione delle spese si esegue applicando quanto previsto dalla tariffa forense in vigore a quel momento.

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. Somme assicurate e comunque ad esclusione delle spese che rappresentano un raddoppio delle attività già svolte dal primo Avvocato. Per il pagamento dei relativi compensi si applica quanto previsto dalla tariffa forense in vigore a quel momento.

L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire alla Società tutti gli atti ed 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, entro dieci giorni dalla predetta comunicazione, ovvero dal loro ricevimento.

La Società fornirà annualmente all'Amministrazione, per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le iniziali dell'assicurato
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato
- nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

È facoltà dell'Amministrazione richiedere ed obbligo della società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora l'Amministrazione lo richieda.

#### **Art. 9: Facoltà di recesso**

---

Avvenuto un sinistro e sino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. . In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 (centoventi) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Amministrazione).

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, o esso pervenga all'Amministrazione nel periodo di mora concesso per il pagamento del premio di rata, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente dalla data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

**Art. 10: Trattamento dei dati**

---

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

## SEZIONE III- CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

---

### Art. 1: Oggetto dell'assicurazione

---

La Società si obbliga, nel limite delle somme assicurate, a indennizzare l'Amministrazione delle spese che la stessa 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 Rettore e Pro-Rettore, Ufficiale rogante, Responsabili della sicurezza, appartenenti al servizio di sicurezza e igiene e medicina del Lavoro, , RUP)
- ◇ componenti degli Organi e/o Organismi Istituzionali (compresi membri CDA, componenti commissione di concorsi, selezioni e gare)

sia in servizio / carica in vigenza di polizza che precedenti, per fatti, atti o omissioni connessi all'espletamento del mandato e servizio ed 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 si intenderà operante a favore di coloro che ne fanno le veci, o che ne ricoprono il posto in via temporanea.

Gli oneri a carico della Società si riferiscono:

1. agli onorari e alle competenze del legale incaricato;
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;
5. Alle spese per indagini difensive.
6. Alle spese relative alla mediazione obbligatoria

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 nonché, quando ne sussistono in presupposti, l'assistenza a promuovere l'azione penale nei confronti di terzi in relazione ai medesimi fatti;
- 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;
- c) 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) difesa penale per delitti e contravvenzioni, compresi quelli derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa, 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 sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto formale notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

In caso di imputazioni penali per fatto doloso la società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale in caso di contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1. sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato esclusa ogni altra forma di estinzione del reato che non abbia efficacia di giudicato;
2. insussistenza di conflitto d'interessi con l'Ente di appartenenza;

La garanzia è altresì operante:

- o per gli eventi riconducibili a fatti, atti o omissioni, anche dolosi o colposi, commessi dalle persone di cui l'Assicurato deve rispondere;
- o per fatti, atti o 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;
- o per gli eventi riconducibili agli adempimenti di cui ai disposti dei D. Lgs. n. 81/2008, n. 196/2003 e loro successive modificazioni ed integrazioni, nel testo vigente.

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: Validità temporale**

---

La Società è impegnata per i fatti per i quali la necessita' di ricorrere alla 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 5 (cinque) anni antecedenti la sua decorrenza, e/o
2. entro un anno dalla scadenza naturale del presente contratto o sue eventuali proroghe o prosezioni, 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.

La garanzia non opera per sinistri indennizzabili ai sensi di contratti assicurativi che nel momento della stipulazione della presente assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Qualora l'Ente abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente/Assicurato si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con la Società alla Compagnia presso la quale era assicurato, ferma la facoltà di denunciare il sinistro anche alla Società in caso di esaurimento/insufficienza del massimale assicurato ai sensi della precedente polizza o inoperatività della stessa. In caso di contemporanea operatività della presente polizza e della precedente, l'intervento della Società avverrà solo ad esaurimento delle somme dovute dal precedente assicuratore.

### **Art. 3: Somme assicurate**

---

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di:

€ 40.000,00 (quarantamila/00) per singolo assicurato;

€ 75.000,00 (settantacinquemila) per sinistro;

con un limite complessivo di esborso da parte della Società, per sinistri relativi a una stessa annualità assicurativa, di euro 200.000,00 (euro duecentocentomila/00).

### **Art. 4: Esclusioni**

---

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b) per controversie relative all'ambito fiscale;
- c) per controversie relative alla difesa dell'Ente innanzi al T.A.R., al Consiglio di Stato o altri organi della Giustizia Amministrativa o al giudice ordinario o speciale;
- d) per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- e) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- f) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- g) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- j) 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;
- k) 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;
- l) 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,
- m) per fatti dolosi delle persone assicurate,
- n) per controversie tra Assicurati o tra l'Ente e gli Assicurati salvo quanto previsto all'art 1 lett c),

Nei casi previsti all'art.: 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: 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 ai punti c) e d) dell'art. "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 od azione inerente la vertenza denunciata, senza il preventivo consenso della Società.

#### **Art. 6: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede**

---

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota promille convenuta per il totale delle retribuzioni erogate.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi. L'Amministrazione fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni erogate.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

#### **Art. 7: Fondo Spese ed Onorari – Anticipo Indennizzi**

---

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del "fondo spese ed onorari" richiesto dal Legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura entro 15 gg. Dal ricevimento della medesima, fino alla concorrenza dei seguenti limiti:

- Euro 5.000,00 per persona;
- Euro 10.000,00 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 riconosciuto il dolo dell'assicurato stesso nell'evento che ha dato origine alla controversia.

#### **Art. 8: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese**

---

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ...                      Quota xx%
- ⇒ Compagnia ...                      Quota xx%

#### **Art. 9: 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).

**SEZIONE IV - CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA**

---

Retribuzioni erogate	Aliquota promille	
€ 58.000.000,00	....	
<hr/>		
Totale premio imponibile	euro	...
Imposte	euro	...
Totale premio lordo annuo	euro	...

PAGINE DA **NON** COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA