

CAPITOLATO PER L'ASSICURAZIONE
“TUTELA LEGALE E PERITALE”



ALLEGATO 2E

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

SCHEDA DI POLIZZA

1.	Assicuratori: Compagnie/Assicuratori																																																
2.	Contraente: A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Foggia																																																
3.	Periodo di Assicurazione: Durata del contratto: dalle 00.01 ore del 01.07.2011 alle 24.00 ore del 30.06.2014																																																
4.	<p>4.1 Massimale per persona: Euro 30.000,00</p> <p>4.2 Massimale per ogni evento che coinvolga più persone: Euro 100.000,00</p> <p>4.2 Massimale aggregato annuo: Euro 250.000,00</p> <p>I massimali devono intendersi omnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto (spese legali, peritali, consulenza, ricerche della prova, contributo unificato, registrazione della sentenza, ecc. ecc.).</p>																																																
5.	Franchigia per sinistro: nessuna																																																
6.	6.1 Data di retroattività: dal 30.06.2006																																																
7.	Clausola Broker: 7.1 Broker: AON SpA																																																
8.	<p>Soggetti assicurati e Calcolo del premio annuo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Parametro (numero persone)</th> <th>Premio Lordo per persona</th> <th>Premio Lordo Annuo Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Direttore Generale</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Direttore Amministrativo</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Direttore Sanitario</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Direttore Area tecnica</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Direttore Affari Generali</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Direttore del personale</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Direttore Area del patrimonio</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Direttore Economico Finanziario</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Direttore dell'Area Farmaceutica</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Direttori medici di Presidio</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Avvocato Struttura Burocratica Legale</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Si intendono assicurati unicamente i soggetti per i quali è stato indicato il relativo premio. Relativamente agli Assicurati persone fisiche la presente copertura assicurativa si intende valida</p>	Categoria	Parametro (numero persone)	Premio Lordo per persona	Premio Lordo Annuo Euro	Direttore Generale	1			Direttore Amministrativo	1			Direttore Sanitario	1			Direttore Area tecnica	1			Direttore Affari Generali	1			Direttore del personale	1			Direttore Area del patrimonio	1			Direttore Economico Finanziario	1			Direttore dell'Area Farmaceutica	1			Direttori medici di Presidio	4			Avvocato Struttura Burocratica Legale	1		
Categoria	Parametro (numero persone)	Premio Lordo per persona	Premio Lordo Annuo Euro																																														
Direttore Generale	1																																																
Direttore Amministrativo	1																																																
Direttore Sanitario	1																																																
Direttore Area tecnica	1																																																
Direttore Affari Generali	1																																																
Direttore del personale	1																																																
Direttore Area del patrimonio	1																																																
Direttore Economico Finanziario	1																																																
Direttore dell'Area Farmaceutica	1																																																
Direttori medici di Presidio	4																																																
Avvocato Struttura Burocratica Legale	1																																																

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

	<p>unicamente se viene comunicato il numero totale delle persone in organico per ogni singola categoria assicurata alla data di effetto della polizza.</p> <p>Nota: il numero degli Assicurati è comunicato dal soggetto contraente, ha carattere indicativo e viene utilizzato per contabilizzare il premio minimo ed acquisito anticipato annuo lordo. La variazione nel numero degli Assicurati, in aumento o decremento, verificatasi nel corso della vigenza contrattuale, come risultante dagli atti dell'Ente (nomine, revoche, contratti, ecc.), non ha riflessi in termini di prestazione della copertura assicurativa che viene comunque garantita dalla Società salvo la regolazione del premio a termini di contratto e sempre che è stato comunicato il numero totale delle persone in organico alla data di effetto della prima annualità assicurativa.</p>
9.	<u>Garanzie aggiuntive operanti:</u> 1) e 2)

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione;
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto, (<i>Ente</i>) che stipula il contratto di assicurazione;
Assicurato:	Il soggetto pubblico e/o privato il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ovvero l'Ente indicato nella Scheda di Polizza, se assicurato con la presente polizza ed i soggetti appartenenti alle categorie individuate nella scheda di Polizza;
Società/Assicuratore:	L'impresa di assicurazione;
Premio:	La somma dovuta dall'assicurato alla Società;
Massimale:	La massima esposizione convenuta e definita nella Scheda di polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa;
Sinistro:	L'esigenza di Tutela Legale, ovvero il momento nel quale l'Assicurato riceve: <ul style="list-style-type: none">- una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di una procedura giudiziaria a suo carico, inclusi l'invito a dedurre e l'invito a presentarsi per l'audizione personale;- una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità di un Assicurato;- il momento in cui l'Assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro;
Dipendente:	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da: <ul style="list-style-type: none">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 al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;
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;
Retribuzioni lorde e Compensi:	L'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti con esclusione di quelli in rapporto di servizio, ed agli Amministratori con esclusione dei Consiglieri;
Durata e/o periodo di validità della Polizza:	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza;
Periodo di efficacia:	Il periodo compreso tra la data di retroattività e la data di scadenza della polizza, così come indicate nella Scheda di polizza;
Ufficio Gestione Sinistri:	La Società indicata nella Scheda di Polizza che si occupa della gestione dei Sinistri della presente Polizza ed alla quale deve pervenire qualsivoglia notifica di sinistro

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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 artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

2) 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 60 giornisuccessivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° 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 premi devono essere pagati alla direzione della Società o alla sede dell'Agenzia o della Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza.

3) Durata del contratto - recesso - rinnovo – proroga temporanea

Il presente contratto ha validità dalle ore 00,01 del 01/07/11 alle ore 24,00 del 30/06/14 fatto salvo l'esercizio da parte della Stazione Appaltante, entro i sessanta giorni antecedenti la data di scadenza del contratto, della opzione di proroga disgiunta.

Il contratto si risolverà di diritto, allo scadere di ogni periodo annuale a decorrere dalla scadenza del primo periodo(30/06/12), qualora sopraggiungesse l'aggiudicazione e conseguente affidamento dei servizi assicurativi a seguito dell'espletamento di gara unica regionale e/o su area vasta ovvero per sopravvenuta disposizione regionale anche nella ipotesi di autofinanziamento del rischio.

Si conviene inoltre che, in caso di rescissione del contratto prima della sua scadenza, al Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di ulteriori 90 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova gara. L'eventuale estensione verrà concessa previo pagamento di un premio addizionale pro-rata ed una previsione di nuova franchigia e di massimale aggregato pari al rateo pro tempore dell'estensione.

4) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata a.r. o a mano od altro mezzo - telefax, posta elettronica certificata- indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

5) Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

6) Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La presente polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli Assicurati indicati nella Scheda di Polizza, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.

L'Ente, pertanto, oltre alla qualità di assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti dall'assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli Assicurati ed anche in via esclusiva, con il consenso espresso degli Assicurati stessi che si intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula del presente contratto anche se qui non formalmente riprodotto, documentato e rappresentato.

7) Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio

7.1. La Società entro 45 giorni dalla scadenza di ogni annualità, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, una sintetica motivazione scritta).

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

8) Modifiche dell'assicurazione

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

9) Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una comunicazione di una circostanza aggravante il rischio, successivamente intervenuta, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni 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 siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

10) Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione 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.

11) Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, 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.

12) Assicurazioni presso diversi Assicuratori

Il Contraente è esonerato dal (N.B.: l'Ente non può impegnare i singoli assicurati) comunicare all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio (sia come contratti in nome proprio che come contratti in favore di terzo e/o per conto di chi spetta) ma deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.c.) in caso di Sinistro.

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4, c.c..

13) Coassicurazione e delega

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione e/o di riassicurazione del rischio, la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc., ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

14) Interpretazione del contratto

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

15) Rinvio alle norme di legge

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

16) Gestione del contratto

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza ad AON S.p.A in qualità di Broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso; gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e riconoscono che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker e' a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 8% (otto per cento) sul premio imponibile.

Le funzioni del broker attuale cesseranno alla scadenza del contratto di incarico; dopo tale scadenza subentrerà, anche agli effetti economici, il broker che sarà individuato a conclusione della indicenda gara.

17) Tracciabilità dei flussi finanziari

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 3 Legge 13.08.2010 n. 136 e ss. mm. e ii., la società assicuratrice aggiudicataria del servizio si assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari.

L'inadempimento da parte dell'aggiudicataria costituisce causa di risoluzione della polizza. La risoluzione del contratto non andrà a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla dichiarazione di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

La prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le imprese di assicurazione, i broker e le pubbliche amministrazioni loro clienti, consente al broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni); detto conto corrente viene identificato quale conto "dedicato", senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto dedicato in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle pubbliche amministrazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) – Definizione della garanzia prestata

1.1. Obbligazioni contrattuali:

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente, nel rispetto delle norme di legge e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, debba sostenere per conto dei soggetti assicurati per la tutela dei propri diritti ed interessi in caso di controversie relative a fatti ed atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

1.2. Garanzie:

Le garanzie sono prestate - alle condizioni e nei limiti che seguono - direttamente nei confronti dell'Ente e sono operanti per le spese di difesa, assistenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, in qualsivoglia stato e grado, avanti a qualsiasi sede ed Autorità, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza, relativamente ai Sinistri che riguardano i soggetti indicati nella Scheda di Polizza che avanzino richiesta di patrocinio legale nei confronti dell'Ente.

Art. 2) – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata

2.1. Le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:

- a) 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;
- b) le spese del legale di controparte, per condanna dell'Assicurato nel caso di soccombenza, come risultante dalla decisione dell'organo giudiziario, o di transazione nella misura concordata con la Società;
- c) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società;
- d) le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- f) le spese di giustizia penale e/o contabile;
- g) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- h) gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico dell'Assicurato, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo (es: caso lett. b).

2.2. Le garanzie assicurative di cui alla presente polizza sono espressamente prestate per:

A) Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:

- per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio;
- per fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà;

B) Difesa penale per delitti ad imputazione dolosa e/o dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti direttamente all'espletamento del servizio, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio, esclusivamente nei seguenti casi:

- B.1) **qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricato in ipotesi colposa;**
- B.2) **quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento o assoluzione;**

C) Responsabilità amministrativa e contabile.

Sono garantite le spese per sostenere la difesa dei singoli assicurati in procedimenti per giudizi di responsabilità amministrativa per danno erariale promossi avanti la giurisdizione della Corte dei Conti.

È fatto obbligo agli Assicurati di denunciare al Contraente il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità e, successivamente, pari obbligo di denuncia di sinistro resta in capo al Contraente nei confronti della Società.

D) Attività di rappresentanza.

La garanzia è prestata anche per sinistri riconducibili all'espletamento da parte degli Assicurati di incarichi di rappresentanza dell'Ente di appartenenza/Contraente presso altri Enti e/o a Società private soggette a controllo pubblico per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali.

Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti Enti e/o Società private soggette a controllo pubblico abbiano stipulato una polizza a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto da un Assicurato in rappresentanza del Contraente presso gli stessi.

Art. 3) - Rivalsa

In caso di condanna dell'assicurato con sentenza o provvedimento per atti/fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà all'Ente, 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.

Art. 4) – Esclusioni espresse

L'assicurazione non obbliga la Società qualora:

- a) il sinistro derivi da fatto doloso dell'Assicurato salvo quanto espressamente previsto dall' art.2.2, lettera B.2 ;
- b) il sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;
- c) il reato venga estinto per amnistia o cancellato per provvedimento di indulto; è altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti)
- d) riguarda una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con l'assicurato;
- e) il sinistro sia relativo ad un conflitto/contenzioso tra Assicurati o ad un caso di conflitto di interesse tra gli stessi; in caso di conflitto tra Assicurati persone fisiche ed Ente assicurato, la garanzia si intenderà comunque prestata a favore di quest'ultimo;
- f) il sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili ;
- g) il sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato.
- h) il sinistro sia relativo a licenziamento per giusta causa dell'assicurato; in tale caso la Polizza opererà a favore dell'Ente Contraente, se risulti assicurato dalla polizza stessa per tale tipo di controversia;
- i) derivi da un fatto che ha dato origine alla controversia e/o al procedimento giudiziario non direttamente connesso al servizio, alle funzioni istituzionali e/o alle mansioni dell'assicurato.
- j) Non sono a carico dell'Assicuratore le somme dovute per:
 - pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
 - le multe e le ammende di natura penale o amministrativa;
- k) derivi da Sinistri, già noti all'Assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- l) il sinistro derivi da giudizi avanti le Autorità Amministrative, salvo quanto previsto al precedente art. 2.2 lett. D.

Art. 5) - Inizio e termine della garanzia

5.1. La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata al punto 6.1 della Scheda di polizza.

Ai fini della valutazione sulla operatività della Polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- a) le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- b) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di legge o di contratto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale per sinistro resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 6) – Franchigie

Non viene applicata franchigia alla liquidazione dei sinistri.

Art. 7) - Scelta del legale

L'Assicurato, nel rispetto dei vigenti CCNL e del regolamento interno dell'Ente Contraente, ha il diritto di scegliere il legale o i legali di sua fiducia, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, tra coloro che risiedono nel luogo ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia, segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza. L'Assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.

Quanto sopra vale anche per la scelta del consulente di parte/perito.

Art. 8) - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Gli Assicurati devono notificare ogni denuncia di sinistri alla Società (anche tramite il broker ove incaricato), anche avvalendosi dell'ufficio dell'Ente contraente, entro 30 giorni dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

- a) una copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
- b) una descrizione del fatto/i che ha originato il sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati e/o controinteressati;
- c) il nominativo dei legali o dei consulenti/periti incaricati cui l'assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

L'Assicurato autorizza la Società ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché la copia di atti o documenti.

Art. 9) - Liquidazione delle spese

La Società liquiderà alla Contraente dopo aver valutato la sussistenza della garanzia ed in assenza di motivi ostativi, entro 30 giorni dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro-forma; nel caso di parcella pro-forma il documento fiscale definitivo dovrà essere successivamente tempestivamente inviato dal professionista alla Società), tutte le spese sostenute (comprendenti di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni di assicurazioni prestate. Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto delle tariffe forensi in vigore relativamente alle tipologie/valore delle controversie denunciate.

Tutte le somme comunque ottenute a titolo di risarcimento/indennizzo in relazione al petitum sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente alla Contraente.

Spetta alla Società Assicuratrice quanto liquidato all'assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla Società per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'Art. 1916 del c.c.

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

Art. 10) – Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, negli altri Paesi dell'UE, nei Paesi del Bacino Mediterraneo, in Svizzera, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. 11) – Massimali - limiti di indennizzo

La copertura assicurativa viene prestata per persona, per evento ed in aggregato annuo (ivi compreso l'eventuale periodo in cui è operante la garanzia postuma) fino alla concorrenza dei massimali riportati nella scheda riepilogativa di polizza di cui al punto 4= (oppure nello schema di polizza).

Art. 12) - Calcolo del premio-Regolazione del premio

Premesso che la garanzia è valida le categorie assicurate indicate nella Scheda di Polizza in attività durante il Periodo di efficacia del presente contratto, e comunque afferenti alla definizione di Dipendenti ed Amministratori, si conviene che la determinazione del premio viene calcolata secondo quanto previsto nella Scheda di Polizza.

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, che rappresenta il premio minimo comunque acquisito dalla Società, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente (da/a 31/12 di ogni anno) negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

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 o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

GARANZIE AGGIUNTIVE VALIDE SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

1) Assistenza legale attiva.

Sempre che sia stato pagato il relativo premio e che dunque la garanzia di cui alla presente clausola sia richiamata nella Scheda (o Schema) di Polizza, le garanzie si intendono estese ai sinistri relativi a danni subiti dai soggetti assicurati nell'espletamento della propria attività istituzionale di fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di impiego o di servizio, a qualunque titolo, con l'Ente);

Laddove l'Ente sia il soggetto ad attivare le garanzie di cui alla presente clausola, esse si intenderanno prestate

per la sola fase giudiziale.

In caso di costituzione di parte civile da parte dell'Ente in un procedimento penale aperto a carico di uno o più assicurati, le garanzie di cui alla presente clausola si intenderanno operanti esclusivamente a favore dell'Ente; Nessuna spesa legale potrà essere riconosciuta in questo caso a favore degli assicurati persone fisiche nei cui confronti viene esercitata l'azione civile nel processo penale.

Ai fini della prestazione delle garanzie di cui alla presente clausola, la polizza si intende operante esclusivamente con riferimento ai sinistri riconducibili a violazioni occorse durante il periodo di validità della Polizza.

2) Assistenza passiva (spese di resistenza) – (garanzia a favore dell'ente).

Sempre che sia stato pagato il relativo premio e che dunque la presente clausola sia richiamata nella Scheda (o Schema) di Polizza, ferme restando tutte le condizioni di polizza, ivi inclusa la sua operatività a secondo rischio di seguito regolata, le garanzie si intendono operanti a favore dell'Ente contraente per tutti i procedimenti in cui l'Ente medesimo sia chiamato in causa da terzi nella persona del legale rappresentante; resta salva ed impregiudicata la prestazione della garanzia nell'interesse personale ed individuale del soggetto (persona fisica) che ricopre pro-tempore la qualità di legale rappresentante dell'Ente qualora lo stesso rientri tra i soggetti assicurati.

La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O, RC Patrimoniale o di RC Professionale stipulato dall'Ente e/o dagli assicurati ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'Assicuratore della RCT/O, della RC patrimoniale o di RC Professionale, ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del codice civile.

All'atto della denuncia di sinistro l'Ente Contraente dovrà rilasciare alla Società, su richiesta, copia dei contratti assicurativi di RCT/O, di RC patrimoniale e/o di RC professionale vigenti.

In caso di rifiuto ingiustificato di prestazione di copertura assicurativa da parte dell'assicuratore della RCT/O, della RC patrimoniale o della RC Professionale o di ingiustificata inattività della Società nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di una efficace azione difensiva a tutela degli interessi dell'Ente e degli assicurati, la Società presterà l'assistenza legale per la chiamata in causa della Società che assicura la responsabilità civile RCT/O o la RC Patrimoniale o la RC Professionale. La valutazione circa i motivi del rifiuto e del ritardo/inattività è riservata alla Società.

In caso di esito positivo della vertenza le somme a titolo di spese legali e diverse ottenute dalla Società della RCT/O o della RC patrimoniale o della RC Professionale spettanti all'Ente verranno versate alla Società assicuratrice della tutela legale che ha sostenuto nell'interesse dell'Ente la chiamata in causa dell'assicuratore inadempiente.