

IFO
Istituti Fisioterapici Ospitalieri
Via Elio Chianesi 53
00144 Roma
C.F. – 0000001033011006



LOTTO II
Capitolato di Polizza di Assicurazione
Tutela Legale



Sede Legale: Via Nomentana, 183 - 00161 – Roma - pec: gbsapri@legalmail.it

Definizioni comuni

ANNUALITA' 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;
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'IFO per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker).
CONTRAENTE	La persona fisica e/o giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso in specie l'IFO (Istituti Fisioterapici Ospitalieri) di seguito detto Istituto.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
MASSIMALE/ SOMMA ASSICURATA	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
POLIZZA/ CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
PRESTATORE DI LAVORO	Tutte le persone fisiche, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, incluse le persone per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato. Devono intendersi equiparati a dipendenti eventuali figure che vengano introdotte da riforme di legge successive all'aggiudicazione del presente capitolato
PROSPETTO DI OFFERTA	La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.
RETRIBUZIONE	Tutto ciò che i prestatori di lavoro dipendenti inclusi i lavoratori parasubordinati e i lavoratori interinali ricevono a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi pagati dal Contraente a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo delle stesse persone, nonché l'ammontare dei compensi per gli Amministratori denunciati ai fini della determinazione del premio INAIL.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SINISTRO UNICO	Il sinistro è unico a tutti gli effetti, in presenza di: - vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse; - procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolti uno o più Assicurati.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

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

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controposta di revisione.

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

Art. 1.5 – Clausola di Recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.16 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comparto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e smeì il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro (parametro soggetto a procedura prezzo - qualità)

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di **90 giorni (parametro soggetto a procedura prezzo - qualità)** mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2020 alle ore 24.00 del 31.12.2022 con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

È data facoltà al Contraente di richiedere la ripetizione del servizio per ulteriori 12 mesi.

Il Contraente si riserva inoltre la facoltà di richiedere alla Società una ulteriore proroga fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto (parametro soggetto a procedura prezzo - qualità)

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.10 - Oneri fiscali

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

Art. 1.11 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente/Assicurato.

Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.15 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il

Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 6,20% (sei virgola venti per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.];

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a € 100,00.

3. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio (NON OPERANTE)

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo o minor periodo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del broker del relativo documento, ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comporto.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata, trascorso il quale la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di adempiere ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Resta convenuto che il premio indicato nell'Allegato (Prospetto di offerta) deve intendersi premio minimo comunque acquisito dalla Società.

Art. 1.20 – Recesso anticipato per incompatibilità con le disposizioni Regionali

Si conviene tra le parti che la Contraente – nell'ipotesi in cui la Regione Lazio esperisse una gara unica per la sanità regionale o imponesse alle Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi – avrà la facoltà di recedere, senza termini di preavviso, alla data di entrata in vigore di tali disposizioni Regionali. In tale ipotesi la Società provvederà alla restituzione del premio pagato e non goduto solo se il rapporto Sinistri (riservati e liquidati al netto della franchigia contrattualmente prevista) e premi imponibili pagati sia inferiore o uguale al 70%.

Art. 1.21 - Efficacia temporale della garanzia

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.

L'assicurazione è operante per i fatti insorti dal 30.06.2008, ciò esclusivamente in base al presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza.

Qualora nel periodo precedente la data di effetto della presente assicurazione sia stata operante a favore del Contraente altra polizza di Tutela Legale, la presente assicurazione vale in secondo rischio rispetto a suddetta polizza per i casi in cui quest'ultima preveda, a termini di contratto, la prestazione della garanzia.

Ai fini della presente estensione retroattiva dell'assicurazione, agli effetti di quanto disposto all'art. 1892 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna notizia in ordine a comportamenti degli Assicurati - e di non essere a conoscenza di situazioni - che possano far supporre il sorgere di una controversia per fatto imputabile agli Assicurati stessi.

La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro cinque anni dalla cessazione del contratto. La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

Art. 1.22 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 2 – Norme che regolano l'assicurazione in particolare

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme che regolano la gestione sinistri, le Condizioni Particolari, le disposizioni legislative in materia, nonché le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più estensiva e favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale previsto al successivo art. 2.5 "Massimali assicurati", il rischio delle seguenti spese che l'Assicurato o il Contraente per conto dell'Assicurato stesso, debba sostenere nella tutela dei propri diritti ed interessi, in caso di controversie relative a fatti ed atti connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e/o mansioni e nell'adempimento dei compiti d'ufficio.

Tali oneri sono:

- le spese, i diritti e gli onorari, per l'intervento del legale incaricato alla gestione del sinistro;
- gli oneri per l'intervento di un consulente tecnico di parte, purché scelto in accordo con la Società;
- gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);
- le spese di giustizia, in caso di condanna penale;
- le spese liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 – D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza, fatta eccezione per l'IVA sulle parcelle dei professionisti incaricati purché il Contraente non abbia la possibilità di detrarre tale imposta.

Art. 2.2 – Ambito della garanzia

Le garanzie previste all'art. 2.1 "Oggetto dell'assicurazione" vengono prestate al Contraente per le spese dallo stesso sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano il Contraente stesso e gli Assicurati indicati al successivo art. 2.3 che siano connessi allo svolgimento, da parte dei nominati soggetti, dei rispettivi incarichi e mansioni.

Le garanzie valgono per:

1. la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione; si comprendono gli eventi derivanti dalla circolazione stradale di veicoli a motore per ragioni di servizio;
2. la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione o per proporre opposizione avverso una sanzione amministrativa, per contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. n° 81/2008 e D.Lgs. n° 758/94 e delle altre disposizioni normative o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che il Contraente abbia regolarmente provveduto alla valutazione dei rischi ed alla designazione dei Responsabili del servizio di prevenzione e protezione;
3. la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione o per proporre opposizione avverso una sanzione amministrativa per violazioni del D.Lgs. n° 196 del 2003 già Legge n° 675 del 31/12/1996, a condizione che siano state effettuate le notifiche al Garante, sia stato redatto il DPS (Documento Programmatico sulla Sicurezza), siano state adottate le misure minime di sicurezza.
4. la difesa penale per delitto doloso, purché vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato oppure nel caso in cui i procedimenti vengano archiviati con formulazione di non luogo a procedere perché il fatto non sussiste; i procedimenti archiviati oppure nel caso di formulazione di non luogo a procedere perché il fatto non sussiste. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

E' esclusa inoltre, la definizione del procedimento con l'applicazione della pena, su richiesta delle parti (così detto patteggiamento). La garanzia opera, inoltre, nei casi di derubricazione a reato colposo e

archiviazione per infondatezza della notizia di reato. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'Assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e / o peritali, nel limite della somma di € 3.000,00, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio.

5. il recupero dei danni a persone e/o a cose (sia in fase stragiudiziale che giudiziale) subiti per fatti illeciti di terzi, intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con il Contraente, nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali. La presente garanzia opera limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

6. sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Art. 1917 Cod.Civ.;

Tuttavia, nel caso in cui – pur esistente – la predetta copertura di responsabilità civile non sia operante, per esclusione del sinistro dalle garanzie di polizza, la garanzia viene prestata a primo rischio.

7. Spese a carico del Contraente dovute dallo stesso a titolo di rimborso delle parcelle legali sostenute dagli Assicurati per la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, purché gli stessi si siano conclusi col proscioglimento o assoluzione con provvedimento definitivo.

Fermo l'obbligo per il Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza dell'avvio del procedimento a carico dell'Assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo quando la sentenza sia passata in giudicato.

Art. 2.3 – Assicurati: individuazione e variazione

L'assicurazione s'intende prestata a favore del Contraente, del legale rappresentante, degli Amministratori, dei Dirigenti, dei Funzionari, dei Quadri e di tutto il Personale dipendente del Contraente, dei prestatori di lavoro, dei collaboratori, dei consulenti nonché di tutti coloro che partecipano alle attività svolte dall'Assicurato.

Per l'identificazione delle persone assicurate faranno fede le evidenze amministrative del Contraente, il quale è pertanto esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione delle generalità degli Assicurati.

Art. 2.4 – Delimitazioni dell'assicurazione – Esclusioni

Le garanzie sono escluse per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- controversie tra più persone assicurate con la stessa polizza;
- controversie o procedimenti relativi a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- fatti sorti in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, atti di vandalismo da chiunque provocati;
- nei casi in cui sussista conflitto di interessi fra Assicurato e Contraente;
- le vertenze contrattuali del Contraente;
- materia fiscale/tributaria e materia amministrativa (TAR);
- impugnazione di delibere o altri atti avanti al TAR;
- per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- per i fatti dolosi delle persone assicurate;
- per le spese originate dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, rapporti tra amministratori.

- controversie addebitabili a colpa grave dell'assicurato accertata con sentenza passata in giudicato nonché ai giudizi instaurati presso la Corte dei Conti per i quali non sia intervenuta sentenza di proscioglimento con esclusione di ogni addebito a titolo di colpa.

La garanzia è inoltre esclusa se:

- il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente;
- il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza (art. 186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada), ovvero gli siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o di inosservanza agli obblighi di cui all'art. 189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso). Qualora il conducente venga successivamente prosciolto o assolto dall'imputazione di fuga e/o omissione di soccorso, la Società rimborserà le spese legali sostenute per la sua difesa, quando la sentenza sia passata in giudicato e purché non vi sia stata estinzione del reato per qualsiasi causa;
- il conducente guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida è munito di patente scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante;
- il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- il veicolo è usato in difformità da immatricolazione;
- per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove

Art. 2.5 – Massimali assicurati (Parametro soggetto a procedura prezzo – qualità)

Le garanzie di cui alla presente polizza operano fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

Massimale per sinistro (anche in caso di corresponsabilità di più assicurati)	Euro 50.000,00
Massimale per sinistro (Ente assicurato)	Euro 50.000,00
Massimale complessivo per anno assicurativo o minor periodo laddove previsto	Euro 150.000,00

In caso di richieste di risarcimento riferite a comportamenti colposi posti in essere antecedentemente alla data di validità della presente assicurazione, il massimale complessivo per anno assicurativo deve intendersi quale massima esposizione della Società nel periodo di retroattività stabilito all'Art. 1.21 "Validità temporale/Insorgenza del sinistro", indipendentemente dal numero dei sinistri riferiti a detto periodo.

Art. 2.6 – Estensione territoriale

Per tutte le coperture, la garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli Stati d'Europa.

Art. 2.7 – Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

1. la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente anche a favore degli Assicurati persone fisiche, fatti salvi i casi di dolo e colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato, con il loro espresso consenso;
2. il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita di conseguenza tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende espressamente prestato nei confronti della Società sin dalla stipula dell'Assicurazione, anche se non formalmente documentato e/o manifestato.

La Società

Il Contraente

.....

.....

Art. 3 – Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 – Obbligo del Contraente in caso di sinistro e Scelta del Legale

L'Assicurato e/o il Contraente deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato e/o il Contraente per il tramite del broker dovrà far pervenire alla Società la notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II comma Codice Civile. Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare alla Società un legale residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia – al quale affidare la pratica. Se l'Assicurato sceglie un Legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, le maggiori spese restano a carico dell'Assicurato. Tali somme sono comprese nei limiti del massimale per sinistro e per anno. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Art. 3.2 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private – D.Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare alla Società, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, la Società valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, concordando con l'Assicurato la scelta dell'Organismo di mediazione. Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 3.1 "Obblighi del Contraente in caso di sinistro e Scelta del Legale".

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- l'Assicurato deve tenere aggiornata la Società su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza.
- gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con la Società, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la Società, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;
- L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Società, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza – con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare – i quali verranno ratificati dalla Società, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi.

La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

Art. 3.3 – Disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 3.4 – Recupero di somme

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4 – Condizioni particolari

Art. 4.1 – Spese di resistenza per azioni avanti al T.A.R.

A deroga di quanto previsto dalle Norme che regolano l'assicurazione in particolare all'art. 2.4 "Delimitazioni dell'assicurazione – Esclusioni", l'intervento della Società è sempre operante per le Spese di resistenza per azioni avanti al T.A.R.. Nel caso in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'Art. 1917, comma 3, del C.C., attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile Terzi o Responsabilità Civile Patrimoniale stipulata dall'Assicurato e prestata dalla Compagnia, la presente polizza opererà ad integrazione ed in eccedenza di ciò che è dovuto dalla stessa.

Nel caso di inoperatività delle predette coperture, per qualsiasi motivo, la presente garanzia opererà a primo rischio.

Art. 4.2 – Anticipo indennizzi

Oltre a quanto previsto all'art. 2.2 "Ambito della garanzia", comma 4, la Società è tenuta a corrispondere, dietro semplice richiesta del Contraente e/o dell'Assicurato, ed entro 30 giorni dal ricevimento di detta richiesta, le spese legali e/o peritali, altresì in forma di fondo spese o anticipazioni in genere, anche nella prima definizione della controversia. L'anticipo delle spese di cui sopra non potrà comunque essere superiore a € 5.000,00 per Assicurato, con il limite di € 10.000,00 per evento.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 11 comma 9 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 10 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.6 – Buona fede

Art. 1.7 – Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 – Durata del contratto;

Art. 1.9 – Recesso anticipato per incompatibilità con le disposizioni Regionali

Art. 1.11 – Foro competente;

Art. 1.14 – Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.15 – Clausola Broker.

Art. 1.19 – Regolazione e conguaglio del premio

Art. 1.20 – Recesso anticipato per incompatibilità con le disposizioni Regionali

Art. 1.21 – Efficacia temporale della garanzia

Art. 1.22 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Art. 3.3 – Disaccordo sulla gestione del sinistro

La Società

.....

Il Contraente

.....