

**CAPITOLATO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE
DELLE SPESE LEGALI E PERITALI**

**LOTTO 4 TUTELA LEGALE
CIG 9924227333**

Contraente:	Milanosport S.p.A. Viale Tunisia, 35 20124 Milano (MI) Partita I.V.A./C.F.: 10809480154
Compagnia Assicuratrice:	_____
Broker:	Willis Italia S.p.A
Decorrenza della copertura:	Ore 24:00 del 31.12.2023
Scadenza della copertura:	Ore 24:00 del 31.12.2026
Frazionamento:	Annuale
Tacito rinnovo (SI/NO - indicare):	NO

SEZIONE I - DEFINIZIONI	3
SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	4
Art. 1: Durata del contratto	4
Art. 2: Gestione del contratto.....	4
Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede.....	4
Art. 4: Coesistenza di altre assicurazioni	4
Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente	4
Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto	4
Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari.....	5
Art. 8: Obblighi di fornire dati	5
Art. 9: Facoltà di recesso	5
Art. 10: Trattamento dei dati.....	6
Art. 11: Misure restrittive (Sanctions Limitation Exclusion Clause)	6
Art. 12: Interpretazione del contratto	6
SEZIONE III- CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE	7
Art. 1: Oggetto dell'assicurazione	7
Art. 2: Soggetti Assicurati	7
Art.3: Condizioni di operatività della Copertura.....	7
Art. 4 Rischi inclusi.....	7
Art.5: Rischi esclusi.....	8
Art. 6: Spese Indennizzabili.....	9
Art. 7: Spese escluse dall'Assicurazione	9
Art. 8: Validità Temporale	9
Art. 9: Somme assicurate.....	9
Art.10: Fondo Spese Onorari – Anticipo indennizzi.....	10
Art. 11: Denuncia del Sinistro – Prescrizione dei diritti dell'Assicurato	10
Art.12: Gestione del Sinistro.....	10
Art. 13: Scelta del legale e del perito di parte	10
Art. 14: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede.....	10
Art. 15 - Partecipazione delle Società –Coassicurazione/A.T.I. (operante se del caso).....	11
Art. 16: Disposizione finale	11
SEZIONE IV - CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA.....	12

Premessa

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 coassicurazione/Associazione temporanea di imprese (se esistente).

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione. L'Assicurazione è prestata in favore del personale, presente passato e futuro, appartenente alle categorie specificamente indicate nella scheda di Polizza. In caso di assenza o impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, l'Assicurazione opera a favore dei sostituti o di coloro che ne ricoprono il ruolo in via temporanea. 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.

Azienda: Milanospport S.p.A., Contraente della polizza;

Contraente: il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione nell'interesse proprio nonché di tutti i soggetti per i quali ha l'obbligo o la facoltà di erogare le prestazioni oggetto della presente Assicurazione.

Attività dell'Azienda: L'esercizio delle attività e competenze istituzionalmente previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi e/o previste dallo Statuto Sociale della Società Assicurata 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 e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario, riassunte a puro titolo esemplificativo come segue.

Esercente piscine, palestre e centri sportivi polifunzionali di proprietà del Comune di Milano.

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti;

Broker: il Broker vigente, Willis Italia S.p.A.;

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 dell'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, 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: l'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.

É facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo PEC, inviata dall'una all'altra parte almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare il recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

Art. 2: Gestione del contratto

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 avverranno per il tramite del broker; l'Assicurato provvede al pagamento dei premi alla Società.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo PEC - 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 recesso dal contratto 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 Cod. Civ. 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

Il Contraente 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, il Contraente 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'Azienda.

Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto

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 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 0° 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 Cod. Civ..

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008,

evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 Cod. Civ. nei confronti della Società stessa.

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: Obblighi di fornire dati

La Società fornirà semestralmente all'Azienda, 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'Azienda richiedere ed obbligo della società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora l'Azienda lo richieda e anche successivamente alla scadenza del contratto.

Si precisa inoltre che l'obbligo di fornire i suddetti tabulati permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta da parte del Contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 9: Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra a mezzo PEC.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 (centoventi) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso.

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà al Contraente 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 al Contraente 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 il Contraente 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 e Regolamento UE 2016/679, 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.

Art. 11: Misure restrittive (Sanctions Limitation Exclusion Clause)

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 12: Interpretazione del contratto

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

SEZIONE III- CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1: Oggetto dell'assicurazione

La presente Assicurazione ha per oggetto la Tutela Legale e Peritale dell'Assicurato ai sensi delle definizioni della presente polizza, nonché il patrocinio legale che la Contraente Intende riconoscere agli Amministratori nonché al personale Dirigente e Dipendente rientrante nel novero dei soggetti assicurati di cui al successivo art. 2.

La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assume pertanto a proprio carico:

- a) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale, legale e peritale - in ogni stato e grado - avanti qualsiasi sede e Autorità giudiziaria;
- b) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza pregiudiziale ed extragiudiziale, legale e peritale;

che dovessero essere sostenute dall'Assicurato, o dalla Contraente stessa in sua vece, per la tutela degli interessi degli assicurati, così come individuati in polizza in relazione a vertenze legali insorte in connessione all'espletamento dell'incarico o del servizio od all'adempimento delle funzioni esercitate e dei compiti d'ufficio svolti per conto del Contraente.

Art. 2: Soggetti Assicurati

Si intendono assicurati:

1. Dirigenti
2. Quadri

Art.3: Condizioni di operatività della Copertura

L'Assicurazione si intende operante qualora ricorrano le seguenti condizioni:

- a) che esista diretta connessione tra il contenzioso processuale e la carica espletata o l'ufficio rivestito dall'Assicurato;
- b) che non sussista conflitto d'interessi tra gli atti compiuti dall'Assicurato e il Contraente;
- c) che il Contraente abbia la necessità di tutelare i propri diritti ed i propri interessi;
- d) che sia stata riconosciuta l'assenza del dolo e della colpa grave dell'Assicurato;

Limitatamente alle vertenze di Responsabilità Amministrativa e Contabile promosse dinanzi alla Corte dei Conti, ovvero in ogni caso in cui sia stato avanzato nei confronti dell'Assicurato addebito di dolo o colpa grave, l'Assicurazione opera a condizione che l'Assicurato sia stato integralmente prosciolto in via definitiva da ogni addebito, con il riconoscimento al rimborso delle spese legali da parte dell'azienda di appartenenza ed entro i limiti liquidati in sede giudiziale.

Art. 4 Rischi inclusi

La garanzia è operante per i rischi non espressamente esclusi ai sensi del successivo articolo, di seguito elencati a merito titolo indicativo e non esaustivo:

- a) la difesa in procedimenti penali, anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- b) la tutela e difesa degli interessi dell'Assicurato in relazione a procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni,
- c) la tutela e difesa degli interessi dell'Assicurato per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa e tributaria, ivi compresa la costituzione di parte civile, esclusivamente nei seguenti casi:
 - c.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricata in ipotesi colposa;
 - c.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, assoluzione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
- d) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni per eventi connessi alla circolazione stradale, in relazione ai veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato o di proprietà dei dipendenti, quando per ragioni di servizio si trovino alla guida;
- e) la difesa in controversie relative ad azioni o pretese di terzi conseguenti a fatti o atti illeciti o ad atti illegittimi involontariamente commessi dall'Assicurato, comprese anche le spese sostenute per resistere in sede civile e amministrativa alle pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi;
- f) la difesa in controversie relative ad azioni o pretese di terzi per violazione dei diritti e degli interessi legittimi conseguenti al compimento di atti amministrativi;

- g) la difesa in procedimenti relativi ad azioni o pretese di terzi per danni materiali e corporali ancorché trovino copertura nella polizza di responsabilità civile del Contraente, limitatamente a:
 - g1) le spese che non dovessero essere riconosciute dalla Società Assicuratrice del Contraente della polizza di responsabilità civile, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., per il legale scelto dall'Assicurato;
 - g2) alla quota parte di spese rimanenti in capo all'assicurato in caso il risarcimento dovuto sia superiore al massimale della polizza di responsabilità civile;
 - g3) le spese che non trovino copertura nella polizza di responsabilità civile;
- h) la difesa nei procedimenti di responsabilità civile e penale conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;
- i) in materia fiscale, tributaria, amministrativa, le deduzioni difensive nei confronti dell'Ufficio che ha accertato la presunta violazione, i ricorsi instaurati davanti alle Commissioni Tributarie, i ricorsi amministrativi innanzi alla Direzione Regionale delle Entrate, i procedimenti instaurati innanzi l'Autorità Giudiziaria Ordinaria;
- j) la difesa nei procedimenti di opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, amministrativo - contabili, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie ovvero debba presentare ricorso gerarchico, la formulazione di istanze o ricorsi dinanzi le competenti autorità;
- k) l'assistenza per l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni subiti per fatti illeciti di terzi ovvero, qualora ne ricorrano i presupposti, per l'assistenza necessaria a promuovere l'azione penale in relazione ai medesimi fatti;
- l) le controversie di natura contrattuale ed extracontrattuale;
- m) le vertenze con Enti Pubblici, Istituti di Assicurazione Previdenziali e Sociali;
- n) le controversie inerenti la locazione di immobili;
- o) controversie in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i.;
- p) controversie in materia di violazioni di brevetti, marchi e diritti;
- q) controversie relative alla nomina dell'Assicurato quale consulente e/o consulente tecnico di parte per conto dei Monopoli di Stato e/o altra Pubblica Amministrazione;
- r) controversie in materia di privacy, nella materia del D. Lgs. 231/2001, nonché in materia di anticorruzione e trasparenza.

Art.5: Rischi esclusi

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:

- a) deriva da fatto doloso salvo il caso in cui, sia stato disposto provvedimento di archiviazione da parte del Giudice delle Indagini Preliminari ovvero essendo intervenuta imputazione per reato doloso, questa decada per proscioglimento o si trasformi in imputazione per reato colposo;
- b) è conseguente a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- c) deriva dal rapporto di servizio e/o da vertenze sindacali con l'azienda d'appartenenza; la presente esclusione è operante unicamente in riferimento agli Assicurati persone fisiche
- d) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;
- e) è conseguente alla guida di autoveicoli in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;
- f) sorge in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo, atti di vandalismo da chiunque provocati;
- g) è conseguente a violazione dell'art. 28 dello Statuto dei Lavoratori (comportamento antisindacale);
- h) è relativa a recupero di crediti;
- i) è conseguente a fatti commessi con dolo e colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato;
- j) controversie di natura contrattuale in cui l'assicurato è attore, se di valore non superiore ad € 500,00;
- k) per sinistri, perdite, danni, costi direttamente o indirettamente riconducibili a qualsiasi malattia trasmissibile;
- l) è relativa ad azioni o pretese di terzi per violazione dei diritti e degli interessi legittimi conseguenti al compimento di atti amministrativi;
- m) derivi da vertenze di natura tributaria e fiscale;
- n) riguarda la difesa nei procedimenti di opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, amministrativo - contabili, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie ovvero debba presentare ricorso gerarchico, la formulazione di istanze o ricorsi dinanzi le competenti autorità;
- o) è relativa all'assistenza per l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni subiti per fatti illeciti di terzi ovvero, qualora ne ricorrano i presupposti, per l'assistenza necessaria a promuovere l'azione penale in relazione ai medesimi fatti;

- p) è di natura contrattuale ed extracontrattuale;
- q) con Enti Pubblici, Istituti di Assicurazione Previdenziali e Sociali;
- r) è inerente la locazione di immobili;
- s) deriva da fatto già noto all'Assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;

Art. 6: Spese Indennizzabili

La garanzia è operante per le spese:

- a) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale, giudiziale ed extragiudiziale, incluse le procedure di mediazione e di negoziazione assistita, del legale incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
- b) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale, giudiziale ed extragiudiziale, incluse le procedure di mediazione e di negoziazione assistita, del consulente tecnico incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, in sede civile, amministrativo e penale, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
- c) per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio;
- d) processuali nel processo penale (art. 535 c.p.p.);
- e) per la registrazione delle sentenze e degli atti giudiziari;
- f) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- g) di giustizia, processuali e testimoniali;
- h) a favore di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Società o liquidate dal giudice in caso di soccombenza dell'Assicurato;
- i) degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri, compreso l'arbitrato e le azioni legali nei confronti delle Imprese di Assicurazione;
- j) conseguenti a transazioni, preventivamente autorizzate dalla Società o comunicate dall'Assicurato e non respinte dalla Società;
- k) per arbitrati rituali e irrituali;
- l) per l'esecuzione forzata, limitatamente ai primi due tentativi.

Si precisa inoltre che l'Assicurazione, qualora la stessa controversia riguardi più Assicurati, consente a ciascun Assicurato la scelta di un proprio legale e consulente tecnico.

Art. 7: Spese escluse dall'Assicurazione

Si intendono sempre escluse:

- a) le pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- b) le multe e le ammende;
- c) tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo, salvo quanto previsto al precedente art. 7, lett. f).

Art. 8: Validità Temporale

La Società è impegnata per i fatti per i quali la necessità 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 2 (due) anni antecedenti la sua decorrenza, e/o
2. entro un anno dalla scadenza naturale del presente contratto o sue eventuali proroghe o prosecuzioni, in conseguenza di un evento originario accaduto durante il tempo dell'assicurazione.

La garanzia di cui al punto 2 cessa automaticamente nel caso in cui venga stipulata e sia operante, alla scadenza della presente assicurazione, direttamente dall'Assicurato o da altri per suo conto, un'altra assicurazione sul medesimo rischio.

Art. 9: Somme assicurate

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di € 50.000,00 (cinquantamila/00) per sinistro e di € 100.000,00 per annualità assicurativa.

Art.10: Fondo Spese 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 giorni dal ricevimento della medesima, fino alla concorrenza dei seguenti limiti:

- ✓ € 10.000,00 per persona
- ✓ € 20.000,00 per evento

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

La Società conserva il diritto di ripetere nei confronti dell'Assicurato ogni importo anticipato allo stesso, qualora successivamente al pagamento del fondo spese od onorari venga riconosciuta una causa di esclusione di operatività della garanzia ivi inclusa la colpa grave od il dolo dell'Assicurato stesso nell'evento che ha dato origine alla controversia.

Art. 11: Denuncia del Sinistro – Prescrizione dei diritti dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società. In deroga all'art. 1913 Cod. Civ., il termine per l'avviso di sinistro è stabilito in giorni 30 (trenta) da quando il Contraente stesso ne ha avuto conoscenza. Nella denuncia di sinistro l'Assicurato o il Contraente devono esporre le circostanze del fatto, tempo e luogo a loro conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

Qualora l'Assicurato od il Contraente omettano di adempiere all'obbligo di avviso di sinistro od eseguano tale segnalazione in ritardo si applica il secondo comma dell'art. 1915 Cod. Civ..

La prescrizione del diritto dell'Assicurato a percepire l'indennizzo decorre dal momento in cui l'Assicurato riceve per iscritto la richiesta di pagamento:

- a) delle competenze professionali, a saldo od in acconto, da parte dei propri legali, consulenti e periti;
- b) delle spese convenute in transazione o liquidate dal giudice in favore della controparte;
- c) delle altre spese relative a costi, oneri o prestazioni indennizzabili ai sensi della presente garanzia assicurativa.

Art.12: Gestione del Sinistro

La Società, ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce ogni utile tentativo di bonario componimento. Ove ciò non sia possibile, l'Assicurato provvederà ad incaricare il legale scelto, dandone comunicazione alla Società nei termini previsti dalla polizza. L'Assicurato non potrà addivenire ad alcuna transazione della vertenza direttamente con la controparte, senza preventiva autorizzazione della Società. Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

La Società entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione delle spese sostenute, effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni. In tale caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Art. 13: Scelta del legale e del perito di parte

L'Assicurato ha diritto di scegliere un legale di sua fiducia, segnalandone il nominativo alla Società, la quale assumerà a proprio carico le spese relative. A seguito della richiesta dell'Assicurato, la Società potrà autorizzare l'assegnazione del patrocinio a più professionisti.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato il quale fornirà altresì la documentazione necessaria regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito di parte.

La Società non è responsabile dell'operato dei legali, consulenti e periti.

Art. 14: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Il premio di polizza è calcolato pro-capite, per numero di assicurati, come indicato alla Sezione IV – Conteggio del Premio e sulla base di tale parametro viene regolata.

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'Azienda fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, il numero di assicurati per tipologia.

Si conviene che, ove la Azienda 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. 15 - Partecipazione delle Società –Coassicurazione/A.T.I. (operante se del caso)

(operante se del caso)

Sia nel caso di R.T.I., in applicazione al D.Lgs. n.50/2016, che di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 Cod. Civ. l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata.

In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

Art. 16: 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

Categorie assicurate	N.	Premio unitario	Premio annuo imponibile	Imposte 21,25%	Premio annuo lordo
Dirigenti	1				€
Quadri	9				€
Totale premio annuo lordo					€

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