

POLIZZA DI ASSICURAZIONE IN CONVENZIONE
TUTELA GIUDIZIARIA, SPESE LEGALI E PERITALI PER
COLPA GRAVE

stipulata tra

(il Contraente)

CONSORZIO DEI COMUNI TARENTINI Soc. coop.

Via Torre Verde, 21 – 38100 TRENTO

P. I.V.A. n. 01533550222

e

(Impresa Assicuratrice)

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA

Via Stalingrado n. 45 – 40128 BOLOGNA

P.Iva 00818570012

Periodo di assicurazione: dalle ore 24.00 del 31.10.2019
alle ore 24.00 del 31.10.2023 S.T.R.

rateazione annuale al 31.10 di ogni anno

INDICE

DEFINIZIONI	3
ART. 1) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	4
1.1 Modalità di assicurazione	4
1.2 Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio	4
1.3 Durata della convenzione – Recesso	4
1.4 Recesso in caso di sinistro - Rinuncia	4
1.5 Oneri fiscali	4
1.6 Prova del contratto	4
1.7 Foro competente	5
1.8 Rinvio alle norme di legge	5
1.9 Dichiarazioni inesatte del Contraente	5
1.10 Variazione del rischio	5
1.11 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali	5
1.12 Obbligo della Società di fornire annualmente i dati afferenti l'andamento del rischio	6
1.13 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte	6
1.14 Interpretazione del contratto	6
1.15 Forma delle comunicazioni	6
1.16 Coassicurazione e Delega	6
1.17 Clausola Broker	7
1.18 Tracciabilità dei flussi finanziari (se operante)	7
ART. 2) CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE	7
2.1 Assicurato	7
2.2 Oggetto dell'Assicurazione	7
2.3 Inizio e termine della garanzia	8
2.4 Garanzia postuma	8
2.5 Spese comprese nell'assicurazione	8
2.6 Massimali di garanzia	8
2.7 Esistenza di altre coperture	8
2.8 Giurisdizione Italiana	8
2.9 Esclusioni	8
2.10 Disciplina delle adesioni	9
2.11 Regolazione del premio	9
2.12 Elementi per il calcolo del premio	9
2.13 Denuncia del sinistro e comunicazioni alla Società	9
2.14 Vertenze affrontate dall'assicurato e responsabilità della compagnia	10
2.15 Liquidazione delle spese	10
2.16 Attività di rappresentanza	10
2.17 Estensione di copertura per Attività Istituzionali svolte dai dipendenti al di fuori dell'orario di servizio (facoltativa, operante se versato il relativo premio)	10
2.18 Calcolo del premio	11
APPENDICE 1	13

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

CONTRAENTE:	il Consorzio dei Comuni Trentini Soc. coop. che stipula la polizza per conto dei singoli Assicurati .
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE:	il Comune, l'Unione dei Comuni, il Consorzio tra Comuni, la Comunità di Valle, l'A.S.U.C. Amministrazione Separata Usi Civici, le Comunità Montane, le Aziende Speciali, i B.i.m..
ENTE DI APPARTENENZA:	l'Ente facente parte della Pubblica Amministrazione con il quale il Dipendente/amministratore della Pubblica Amministrazione abbia un rapporto di servizio o un mandato.
ASSICURATO:	Il singolo Dipendente/Amministratore , così come definito.
DIPENDENTE:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell' Ente di appartenenza o sia a questo collegata da rapporto di lavoro o servizio anche quando comandata presso Enti o comandata da parte di altri Enti o utilizzata in convenzione, a reggenza o a scavalco servizi o messa a disposizione o distaccata, lavoratori socialmente utili.
AMMINISTRATORE:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all' Ente di appartenenza in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso;
ASSICURATORI:	Unipolsai Assicurazioni Spa
ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione
DELEGATARIA:	l'Impresa Assicuratrice che emette e gestisce il contratto anche a nome delle Coassicuratrici
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione
PREMIO:	la somma dovuta alle Imprese Assicuratrici
SOCIETÀ:	la Compagnia assicuratrice
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia per la quale è prevista l'assicurazione
INDENNIZZO:	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato e/o beneficiario in caso di sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Modalità di assicurazione

La Società si impegna a prestare la copertura assicurativa mediante emissione, su richiesta del Contraente, di Certificati di Assicurazione in applicazione alla presente Convenzione.

Tali Certificati costituiscono documenti di polizza ad ogni effetto.

In ciascun Certificato di Assicurazione devono essere indicati i seguenti dati:

1. la ragione sociale del Contraente;
2. l'ubicazione delle sede legale e la Partita IVA;
3. le date di decorrenza e di scadenza dell'assicurazione;
4. il premio dell'assicurazione;
5. le eventuali Condizioni Speciali e Annotazioni.

1.2 Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza.

Previa comunicazione da parte Ente dell'avvenuta adesione alla presente Convenzione, il rischio s'intende in copertura dalle ore 24 del giorno indicato dal certificato di assicurazione accettando, anche per il primo anno, che il premio venga pagato entro il 90° giorno successivo alla decorrenza. Il Contraente é tenuto a pagare al Broker alle rispettive scadenze il premio stabilito nella polizza medesima.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

1.3 Durata della convenzione – Recesso

La presente convenzione ha durata di quattro anni, con inizio dalle ore 24.00 del 31.10.2019 e scadenza al 31.10.2023, con scadenze annuali poste al 31.10 di ogni anno. senza clausola di tacito rinnovo alla scadenza finale.

E' facoltà del Contraente della convenzione assicurativa richiedere alla Società, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, la proroga dell'assicurazione per un periodo massimo di 1 anno alle medesime condizioni. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 360 giorni decorrenti dalla scadenza.

Il Contraente della convenzione assicurativa ha comunque la facoltà di recedere dalla presente convenzione ad ogni scadenza annuale con preavviso di 3 (tre) mesi.

Il Contraente/l'Assicurato ha la facoltà di recedere dall'assicurazione/certificato di assicurazione ad ogni scadenza annuale con preavviso di 3 (tre) mesi.

1.4 Recesso in caso di sinistro - Rinuncia

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro.

1.5 Oneri fiscali

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

1.6 Prova del contratto

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

1.7 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 il Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

1.8 Rinvio alle norme di legge

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

1.9 Dichiarazioni inesatte del Contraente

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 del 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 dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui all'art.1.8 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.8 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione

1.10 Variazione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato comunicheranno per iscritto all'Assicuratore ogni mutamento che comporti un cambiamento o un aggravio del rischio coperto dalle garanzie prestate dalla presente polizza.

Le Modifiche rilevanti o gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dalla presente polizza, ai sensi e per gli effetti del Codice civile.

In caso di aggravamento del rischio, l'Assicuratore avrà inoltre il diritto di recedere dalla presente polizza ai sensi dell'art. 1898 C.C.

L'Assicuratore rinuncia invece alla facoltà di recesso in caso di diminuzione del rischio di cui all'art. 1897 C.C.

Se, durante il periodo di assicurazione, ha luogo una delle Modifiche rilevanti, la copertura fornita in base alla presente polizza si applicherà esclusivamente agli atti illeciti commessi prima della data effettiva della Modifica rilevante.

1.11 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.7 (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 assicurati.

L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità

1.12 Obbligo della Società di fornire annualmente i dati afferenti l'andamento del rischio

La Società all'accensione del contratto ed entro 60 giorni dalla scadenza annuale di polizza, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico e/o cartaceo compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

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

1.13 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

1.14 Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

1.15 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni del Contraente possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, email, pec, telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto, indirizzato alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

1.16 Coassicurazione e Delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese indicate nel riparto allegato.

Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile, la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza alla presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal Contraente/Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA costituitisi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 del C.C., essendo tutte le Imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione o di raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

1.17 Clausola Broker

Broker incaricato dal Contraente, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è l'RTI Inser Spa – Willis Italia Spa. Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. Le commissioni riconosciute al Broker incaricato l'RTI Inser Spa – Willis Italia Spa sono in misura del **7%**.

1.18 Tracciabilità dei flussi finanziari (se operante)

L'assicuratore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara.

Qualora l'assicuratore non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

ART. 2) CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

2.1 Assicurato

Rivestono la qualifica di Assicurato ai sensi della garanzia prestata con la presente polizza:

- A) Sindaco, Assessori, Presidente di Comunità e Membri del Cda
- B) Consiglieri, Presidente Del Consiglio, Presidenti Circostrizionali
- C) Segretario e/o Dirigenti e/o Direttori
- D) Responsabili Atti Gestionali
- E) Responsabili Atti Gestionali Dell'ufficio Tecnico e/o Progettisti Dipendenti
- F) Altri Dipendenti

durante lo svolgimento delle loro funzioni.

2.2 Oggetto dell'Assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede e Autorità - nonché extragiudiziale e peritale, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza che dovessero essere sostenute dagli Assicurati, così come individuati in polizza, a tutela dei loro interessi a seguito di atti e fatti connessi all'espletamento dell'incarico o del servizio ed all'adempimento delle funzioni esercitate per conto dell'Ente di appartenenza.

La garanzia non sarà operante nei seguenti casi:

- se il fatto che ha dato origine al procedimento giudiziario non è connesso al servizio ed alle mansioni cui è adibito l'amministratore, il dipendente o le altre figure assicurate;
- se sussiste dolo dell'Assicurato.

E' in ogni caso esclusa la mera attività di consulenza non prestata in conseguenza di un procedimento giudiziale che coinvolga l'assicurato.

2.3 Inizio e termine della garanzia

La garanzia è operante per i sinistri denunciati durante il periodo di validità del contratto indipendentemente dalla data in cui gli atti od i fatti si sono verificati, purché non antecedenti a 5 (cinque) anni dalla data di decorrenza della presente polizza.

2.4 Garanzia postuma

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società successivamente alla cessazione della polizza fino ad un massimo di anni 5 (cinque) a condizione che gli atti od i fatti che hanno dato origine ai sinistri siano stati posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza.

2.5 Spese comprese nell'assicurazione

La garanzia è operante per le spese necessarie:

- a) per l'assistenza e la difesa volte ad ottenere il risarcimento dei danni alla persona ed alle cose subiti dall'Assicurato, nell'esercizio della sua attività, per fatto colposo o doloso di terzi, anche originato da eventi relativi alla circolazione stradale, ovvero, quando ne sussistano i presupposti, per l'assistenza e la difesa necessaria a promuovere azione penale nei confronti di terzi in relazione ai medesimi fatti;
- b) per l'assistenza e la difesa nei procedimenti aperti a carico dell'Assicurato, in conseguenza di fatti connessi all'espletamento della funzione esercitata dall'Assicurato stesso, per responsabilità civile, amministrativa, patrimoniale, contabile, penale, compresi i procedimenti derivanti dalla circolazione stradale nonché quelli disciplinari di fronte alla propria Associazione di categoria o proprio Albo/Ordine professionale,
- c) per l'assistenza e 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;
- d) per opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie.

2.6 Massimali di garanzia

Opzione A)

€ 60.000,00 (sessantamila) per assicurato senza limitazioni per anno e per sinistro

Opzione B)

€ 120.000,00 (centoventimila) per assicurato senza limitazioni per anno e per sinistro

2.7 Esistenza di altre coperture

Nei casi in cui l'assistenza legale venga prestata dall'assicuratore della responsabilità civile ai sensi dell'art.1917 del Codice Civile in conseguenza di polizza R.C. stipulata dal singolo Assicurato relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dal singolo contratto opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- in eccedenza rispetto alle prestazioni effettivamente erogate dalla suddetta assicurazione;
- per l'assistenza legale che si renda necessaria qualora, per la stessa controversia, l'assicurato venga coinvolto in un procedimento penale e/o amministrativo, fermo quanto previsto all'art. 2.9 lett. a) e sempre che non costituisca duplicazione di attività.

2.8 Giurisdizione Italiana

L'assicurazione vale per i fatti e/o gli atti soggetti alla giurisdizione italiana e della Comunità Europea.

2.9 Esclusioni

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:

- a) deriva da fatto doloso dell'Assicurato salvo il caso in cui, sussistendo imputazione o citazione per fatto doloso, questa decada per proscioglimento o si trasformi in imputazione e/o condanna per fatto colposo;

sono equiparate al proscioglimento: l'archiviazione, la decisione di non luogo a procedere o altro esito diverso dalla condanna; fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il caso assicurativo come previsto all'art. 2.13 la Società provvederà all'anticipo delle spese legali o peritali, nei limiti del massimale, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso siano accertate nei confronti dell'Assicurato, 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 per la difesa in ogni grado di giudizio.

- b) è conseguente a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate salvo quanto previsto dall'estensione di garanzia di cui all'art. 2.17.;
- c) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;
- d) sorge 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.

2.10 Disciplina delle adesioni

Ogni Assicurato dovrà manifestare all' **Ente di appartenenza** la propria adesione alla polizza sottoscrivendo il relativo modulo di adesione e versando il relativo premio, come indicato all'art. 2.18.

La garanzia avrà effetto dalla ore 24.00 della data di protocollo riportata sul Modulo di Adesione da parte dell'Ufficio Personale dell'**Ente di appartenenza**.

Limitatamente alla prima annualità assicurativa le adesioni raccolte e protocollate dall'Ufficio Personale fino al 30.11.2019 saranno automaticamente in garanzia dalla data di effetto del 31.10.2019.

L'adesione si intende valida per l'intera durata della polizza, salvo disdetta da inviarsi da parte dell'Assicurato entro tre mesi dalla scadenza annuale del contratto all'Ufficio Personale dell'**Ente di appartenenza**.

Tutti i premi lordi indicati all'art 2.18, si intendono quali premi minimi indipendentemente dalla data di adesione dei singoli aderenti.

2.11 Regolazione del premio

Non si procede alla regolazione del premio. Chi intende aderire alla polizza dovrà contestualmente sottoscrivere il modulo e versare l'intero premio previsto entro 30 giorni dalla data di protocollo.

In caso di sinistro l'Assicuratore si riserva la facoltà di verificare l'adesione chiedendo copia della scheda all'Ufficio Personale dell'**Ente di appartenenza** e di accertare l'avvenuto addebito a carico dell'Assicurato.

2.12 Elementi per il calcolo del premio

Il premio è annuale ed è determinato in cifra fissa per ciascun Assicurato e per tutta la durata del contratto ed è da considerarsi quale premio minimo, non frazionabile.

2.13 Denuncia del sinistro e comunicazioni alla Società

L'Assicurato, una volta a conoscenza del ricevimento di un atto giudiziale dal quale possa conseguire una controversia che impegni la garanzia prestata, deve fare denuncia di sinistro al Broker a mezzo lettera raccomandata (anche a mano), e-mail, pec, telex, telefax od altro mezzo certo. Nella denuncia di sinistro, l'Assicurato deve esporre le circostanze di tempo e di luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate. A seguito della denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà indicare alla Società il nominativo del legale prescelto per la difesa.

La nomina di un secondo legale, sempre che non costituisca duplicazione di attività, s'intende assicurata nei seguenti casi:

- qualora, per la stessa controversia, si proceda a carico dell'Assicurato in più procedimenti di natura diversa (civile e/o penale e/o amministrativa) o in altro procedimento (diverso da questi ultimi) che richieda una prestazione specializzata;
- per il legale domiciliatario, in tutti i gradi di giudizio compreso il primo.

In tutti i casi diversi dai precedenti potrà essere posto a carico della Società un secondo legale solo se espressamente consentito da quest'ultima.

La Società, con il consenso dell'Assicurato, potrà acquisire anche direttamente dal legale ogni utile informazione nonché copia di atti e documenti. Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente o del perito.

2.14 Vertenze affrontate dall'assicurato e responsabilità della compagnia

La Società non è responsabile dell'operato dei legali dei consulenti e dei periti, purché siano stati scelti dall'Assicurato.

In caso di motivato disaccordo tra l'Assicurato e la Società sull'opportunità di proseguire la vertenza il diniego dovrà essere espresso in forma scritta, dettagliatamente motivato ed inviato al broker da parte della Società; l'Assicurato ha comunque la facoltà di agire per proprio conto. Qualora l'esito della vertenza sia stato più favorevole di quello valutato dalla Società, l'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese sostenute. L'esecuzione forzata di un titolo ottenuta dall'Assicurato verrà limitata a due tentativi.

2.15 Liquidazione delle spese

La Società liquiderà all'Assicurato solo dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e in presenza di regolare parcella, tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa. Eventuali contestazioni da parte della Società sulla congruità della parcella dovranno essere tempestive, dettagliatamente motivate e inviate al broker in forma scritta. Tutte le somme comunque ottenute a titolo di risarcimento del danno per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente all'Assicurato. Mentre, quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato, spetta alla Società, nei limiti dell'esborso sostenuto.

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.

Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato al pagamento.

Sono a carico dell'Assicurato le somme dovute per:

- pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- le multe e le ammende.

2.16 Attività di rappresentanza

L'Assicurazione vale per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Assicurati in rappresentanza e su mandato dell'Ente di appartenenza in uno o più organi collegiali di enti pubblici, a partecipazione pubblica o privati.

2.17 Estensione di copertura per Attività Istituzionali svolte dai dipendenti al di fuori dell'orario di servizio (facoltativa, operante se versato il relativo premio)

Nel caso l'Assicurato barri l'apposita casella, pagando il relativo premio, la garanzia si intende estesa alle Attività Istituzionali svolte al di fuori dell'orario di servizio come di seguito definite, autorizzate dall'ente di appartenenza in base alle disposizioni vigenti.

Definizione di Attività Istituzionali al di fuori dell'orario di servizio

1. partecipazioni a Commissioni di collaudo di opere o lavori pubblici (o privati realizzati mediante finanziamento pubblico o da parte di Società partecipate pubbliche) per conto di altri Enti (pubblici o privati)
2. altri incarichi conferiti da altri Enti (pubblici, privati finanziati da una Pubblica Amministrazione, Società a partecipazione pubblica) per consulenze o per partecipazioni a Commissioni di gara o di concorso o ad altre Commissioni presso l'Ente conferente e in generale prestazioni occasionali per collaborazioni o consulenze su incarico di altri soggetti diversi dall'Ente di appartenenza

2.18 Calcolo del premio

Opzione A)

€ 60.000,00 (sessantamila) per assicurato senza limitazioni per anno e per sinistro

<i>Categoria</i>	<i>Premio annuo lordo procapite €</i>
Sindaco, Assessori, Presidente Di Comunità Membri Del Cda	€ 42,86
Consiglieri, Presidente Del Consiglio, Presidenti Circoscrizionali	€ 25,71
Segretario e/o Dirigenti E Direttori	€ 51,43
Responsabili Atti Gestionali: vi sono ricompresi i Capi ufficio amministrativi, gli avvocati, i dipendenti tecnici con indennità per lo svolgimento di attività tecnica inferiore ad € 2.000,00, il personale con area direttiva	€ 25,71
Responsabili Atti Gestionali Dell'ufficio Tecnico e/o Progettisti Dipendenti: risultano inclusi i Capi Ufficio Tecnici (quindi quelli dei servizi viabilità, reti, gestioni strade e parchi, mobilità, edilizia pubblica, gestione fabbricati), i dipendenti tecnici con indennità per lo svolgimento di attività tecnica superiore ad € 2.000,00	€ 34,29
Dipendenti: tutti gli altri dipendenti	€ 17,14

Opzione B)

€ 120.000,00 (centoventimila) per assicurato senza limitazioni per anno e per sinistro

<i>Categoria</i>	<i>Premio annuo lordo procapite €</i>
Sindaco, Assessori, Presidente Di Comunità Membri Del Cda	€ 85,72
Consiglieri, Presidente Del Consiglio, Presidenti Circoscrizionali	€ 51,43
Segretario e/o Dirigenti E Direttori	€ 102,86
Responsabili Atti Gestionali vi sono ricompresi i Capi ufficio amministrativi, gli avvocati, i dipendenti tecnici con indennità per lo svolgimento di attività tecnica inferiore ad € 2.000,00, il personale con area direttiva	€ 51,43
Responsabili Atti Gestionali Dell'ufficio Tecnico e/o Progettisti Dipendenti: risultano inclusi i Capi Ufficio Tecnici (quindi quelli dei servizi viabilità, reti, gestioni strade e parchi, mobilità, edilizia pubblica, gestione fabbricati), i dipendenti tecnici con indennità per lo svolgimento di attività tecnica superiore ad € 2.000,00	€ 68,57
Dipendenti: tutti gli altri dipendenti	€ 34,29

Estensione di copertura per Attività Istituzionali svolte dai dipendenti al di fuori dell'orario di servizio (facoltativa)

- 1) partecipazioni a Commissioni di collaudo di opere o lavori pubblici (o privati realizzati mediante finanziamento pubblico o da parte di Società partecipate pubbliche) per conto di altri Enti (pubblici o privati)
premio minimo annuo lordo € 95,25
- 2) altri incarichi conferiti da altri Enti (pubblici, privati finanziati da una Pubblica Amministrazione, Società a partecipazione pubblica) per consulenze o per partecipazioni a Commissioni di gara o di

concorso o ad altre Commissioni presso l'Ente conferente e in generale prestazioni occasionali per collaborazioni o consulenze su incarico di altri soggetti diversi dall'Ente di appartenenza.
premio minimo annuo lordo € 76,19

L'adesione all'estensione di cui al punto 1) comprende automaticamente l'estensione al punto 2)

Il Contraente la convenzione

La Società

APPENDICE 1

DISCIPLINA DELLE ADESIONI

Per aderire al presente contratto l'Assicurando dovrà:

- completare e sottoscrivere il Modulo d'Adesione, (che costituisce a tutti gli effetti il documento che, insieme al pagamento, ne attesta la copertura) inoltrandolo all'Ufficio Protocollo dell'**Ente di appartenenza** che provvederà alla sua protocollazione ed all'inoltro al Broker;
- corrispondere il relativo premio.

La decorrenza della copertura assicurativa riferita al singolo aderente è stabilita come segue:

- dalle ore 24 del giorno di protocollazione del Modulo di Adesione da parte dell'Ufficio Personale dell'**Ente di appartenenza**. (salvo per le adesioni raccolte il 1° anno, come disciplinate dall'art. 2.10)

Modalità operative

- In caso di sottoscrizione di più moduli, la data di protocollo dovrà essere apposta su ogni modulo singolarmente.
- Nel caso in cui l'assicurato sia contemporaneamente dipendente presso più Enti, dovrà compilare un solo modulo presso l'Ente (o uno degli Enti) che eroga il trattamento economico retributivo, fermo restando che in caso di svolgimento di attività diverse dovrà essere indicata l'attività che prevede il premio maggiore.
- Nel caso in cui l'assicurato sia contemporaneamente dipendente e amministratore, dovrà compilare un solo modulo presso l'Ente (o uno degli Enti) che eroga il trattamento economico retributivo come dipendente, contrassegnando con una x l'apposita estensione "*Assicurato che riveste anche la carica di amministratore presso altro ente*".
- Nel caso in cui l'assicurato sia contemporaneamente amministratore presso più Enti compilare un solo modulo presso uno degli Enti, fermo restando che in caso di svolgimento di attività diverse dovrà essere indicata l'attività che prevede il premio maggiore.

MODULO DI ADESIONE E DELEGA PER L'ASSICURAZIONE DELLA: TUTELA GIUDIZIARIA, SPESE LEGALI E PERITALI PER COLPA GRAVE

COMPAGNIA

POLIZZA N. (**EFFETTO** – **SCADENZA**

Il sottoscritto amministratore/consigliere

..... C.F.,

oppure

Il sottoscritto dipendente C.F.

....., matricola n., inquadrato nella figura professionale/qualifica assicurativa di....., assegnato alla seguente struttura con rapporto di

LETTA

la polizza relativa all'assicurazione della Tutela giudiziaria, spese legali e peritali per colpa grave

D I C H I A R A

- di voler aderire alla copertura assicurativa della **Tutela giudiziaria, spese legali e peritali per colpa grave** per il periodo 31.10.2019 – 31.10.2023 alle condizioni previste nella sopra citata polizza – che si intende dunque sottoscritta con la presente

- di appartenere ad una delle sotto indicate categorie/sottocategorie di personale (contrassegnare in corrispondenza):

	opzione A) € 60.000,00	opzione B) € 120.000,00
Categoria	Premio annuo lordo minimo	Premio annuo lordo minimo
<input type="checkbox"/> A) Sindaco, assessore, Presidente di comunità, membro di cda	<input type="checkbox"/> € 42,86	<input type="checkbox"/> € 85,72
<input type="checkbox"/> B) Presidente del Consiglio, Consiglieri, Presidenti circoscrizionali	<input type="checkbox"/> € 25,71	<input type="checkbox"/> € 51,43
<input type="checkbox"/> C) segretario/dirigente/direttore	<input type="checkbox"/> € 51,43	<input type="checkbox"/> € 102,86
<input type="checkbox"/> D) responsabili atti gestionali	<input type="checkbox"/> € 25,71	<input type="checkbox"/> € 51,43
<input type="checkbox"/> E) responsabili atti gestionali dell'ufficio tecnico e/o progettisti dipendenti	<input type="checkbox"/> € 34,29	<input type="checkbox"/> € 68,57
<input type="checkbox"/> F) Dipendenti: tutti gli altri dipendenti	<input type="checkbox"/> € 17,14	<input type="checkbox"/> € 34,29

Estensione: assicurato che riveste anche la carica di amministratore presso altro ente.

di ricoprire anche la carica di Sindaco, Assessore, Presidente di Comunità, membro del cda presso il Comune/Comunità/Ente di e pertanto di versare anche il premio di tale categoria assicurativa

di ricoprire anche la carica di Presidente del Consiglio, Consigliere, Presidente circoscrizionali presso il Comune/Comunità/Ente die pertanto di versare anche il premio di tale categoria assicurativa

Estensione di copertura per Attività Istituzionali svolte dai dipendenti al di fuori dell'orario di servizio (facoltativa)

1) partecipazioni a Commissioni di collaudo di opere o lavori pubblici (o privati realizzati mediante finanziamento pubblico o da parte di Società partecipate pubbliche) per conto di altri Enti (pubblici o privati)
premio minimo annuo lordo € 95,25

2) altri incarichi conferiti da altri Enti (pubblici, privati finanziati da una Pubblica Amministrazione, Società a partecipazione pubblica) per consulenze o per partecipazioni a Commissioni di gara o di concorso o ad altre Commissioni presso l'Ente conferente e in generale prestazioni occasionali per collaborazioni o consulenze su incarico di altri soggetti diversi dall'Ente di appartenenza.
premio minimo annuo lordo € 76,19

L'adesione all'estensione di cui al punto 1) comprende automaticamente l'estensione al punto 2)

A U T O R I Z Z A

l'Ente di appartenenza alla trasmissione del presente modulo al Broker incaricato,

D E L E G A

ai predetti fini l'Ente di appartenenza, a versare al Broker, incaricato dal Contraente, il premio lordo annuale indicato che il sottoscritto dipendente/amministratore/consigliere provvede a corrispondere all'Ente stesso.

L'Aderente dichiara di aver verificato i dati riportati nel presente modulo di adesione e di confermare la completezza e la correttezza degli stessi.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DIPENDENTE/AMMINISTRATORE

.....

.....

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR" o "Regolamento"), ed in generale in osservanza del principio di trasparenza previsto dal Regolamento medesimo, INSER S.p.A. (la "Società" o "Broker") fornisce le seguenti informazioni in merito al trattamento dei Suoi dati personali.

1. Finalità del trattamento dati.

I dati personali vengono trattati nell'ambito della normale attività del Broker secondo le seguenti finalità:

a) precontrattuali, contrattuali, amministrative e contabili (compresi la gestione di reclami e contenzioso) nonché per ogni altro trattamento di tipo contabile, fiscale, amministrativo e comunque **dirette esclusivamente all'espletamento dell'attività di mediazione** con imprese di assicurazione e riassicurazione svolta nel Vostro interesse di cui alla Legge 792/84, del D. Lgs. 79/2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni), del Regolamento IVASS n. 40 del 02/08/2018 ed eventuali successive modificazioni;

b) connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo (normativa antiriciclaggio, disposizioni dell'IVASS, ecc..).

c) funzionali allo sviluppo dell'attività del Broker per le quali l'interessato ha facoltà di manifestare dissenso:

-trasmissione, attraverso le coordinate di posta elettronica da Lei fornite, di comunicazioni inerenti prodotti o servizi analoghi a quelli già forniti (newsletter via e-mail), sempre che Lei, adeguatamente informato, non rifiuti tale uso, inizialmente o in occasione di successive comunicazioni;

-invio di circolari tecniche informative di vario genere e quelle riguardanti la prevenzione dei rischi;

-verificare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti ed i servizi del Broker attraverso l'invio via e-mail di un questionario di valutazione sui nostri servizi i cui risultati saranno trattati in forma aggregata e anonima.

d) invio da parte della Società o da parte di società del gruppo di appartenenza di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi delle società del gruppo o di compagnie di assicurazione o di altre società.

2. Tipologia di dati trattati.

Possono essere oggetto di trattamento le seguenti categorie di dati: cognome, nome e data luogo di nascita, residenza; codice fiscale e/o partita IVA; numero di telefono/indirizzo e-mail estremi di documenti di identificazione; eventuali dati di natura particolare riguardo lo stato di salute ecc. ecc.. Inser non raccoglierà alcun dato personale appartenente a categorie particolari a meno che ciò non debba essere richiesto per l'erogazione del servizio.

3. Base giuridica del trattamento e conferimento dei dati.

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, per quanto riguarda la finalità a) non sussiste un obbligo di conferimento dei dati in fase precontrattuale, ma **il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di dare seguito alla richiesta di fornitura del servizio**; una volta stipulato il contratto, il conferimento dei dati ulteriormente necessari, o l'aggiornamento di quelli già forniti, è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e, pertanto, **l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità per la Società di dare esecuzione al contratto e potrebbe comunque configurare inadempimento contrattuale da parte o violazione di legge del Cliente**. La base giuridica del trattamento dei soli dati personali appartenenti a categorie particolari è il Suo esplicito consenso ricordando che il conferimento dei dati è necessario per la stipula dei contratti, loro modifiche e ogni altro rapporto con il Broker. **In caso di rifiuto di segnalazione di dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste del cliente o potrebbero essere impedito od ostacolate le prosecuzioni di eventuali rapporti in corso**. Per quanto riguarda la finalità b), Le verranno richiesti, qualora già non disponibili in quanto raccolti per la finalità a), i dati rilevanti all'adempimento di tali obblighi da parte della Società, ed il mancato conferimento potrebbe configurare da parte Sua una violazione di legge. Per quanto riguarda le finalità c) potranno avvenire salvo che Lei, adeguatamente informato, non rifiuti tale uso, inizialmente o in occasione di successive comunicazioni ed il trattamento avviene sulla base del legittimo interesse del titolare all'attività di sviluppo e marketing. Per la finalità d) il conferimento è facoltativo ed il trattamento avverrà solo con il Suo consenso quale interessato.

4. Modalità del trattamento.

I dati verranno trattati principalmente con strumenti manuali, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e verranno memorizzati sia su supporti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo,

nel rispetto delle misure minime di sicurezza organizzative e tecnologiche adeguate a garantire la riservatezza dei dati ed evitare l'accesso agli stessi da parte di terzi non autorizzati e comunque in linea con il GDPR.

5. Soggetti a cui potranno essere comunicati i dati personali.

I dati personali relativi al trattamento in questione possono essere comunicati:

a) ad altri soggetti del settore assicurativo quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazioni (ad esempio banche e SIM); società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti forniti al Broker dai clienti per svolgere test e capitolati assicurativi, convenzioni, ecc...; società che svolgono servizi assicurativi di professionisti in genere: Risks Manager, società di stime patrimoniale, etc...; legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamenti dei sinistri; società di servizi tra cui quelle per l'informatica per consentire l'esecuzione di operazione e/o servizi richiesti dal Cliente (ad esempio, servizi di trasferimento dati), per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza, la gestione della posta in arrivo e in partenza; organismi associativi (es. Fondi sanitari, Mutue, ANIA, etc) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS e Ministero dell'Industria e del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrali Infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione); società preposte al controllo delle frodi, al recupero crediti e la rilevazione di rischi creditizi e di insolvenza; a Pubbliche Amministrazioni, ai sensi di legge; a società preposte alla certificazione di qualità; Senza il consenso dell'interessato alla comunicazione dei dati alle suddette società ed ai correlati trattamenti, la Società potrà dare corso solo a quelle operazioni e servizi che non richiedono la comunicazione di dati personali a terzi.

b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). *I dati personali non sono soggetti a diffusione.*

L'aderente, preso atto dell'informativa sulla privacy che precede, ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR" o "Regolamento"),

* ACCONSENTE NON ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali, comprendendo eventualmente in tale definizione anche i dati sensibili (dati idonei a rivelare lo stato di salute) ed i dati giudiziari (dati idonei a rivelare la qualità di indagato o imputato) per le finalità di cui al punto 1a e 1 b e 1c dell'informativa

* ACCONSENTE NON ACCONSENTE

Alla comunicazione dei dati personali, comprendendo eventualmente in tale definizione anche i dati sensibili (dati idonei a rivelare lo stato di salute) ed i dati giudiziari (dati idonei a rivelare la qualità di indagato o imputato) alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 a) della medesima informativa

ACCONSENTE NON ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali, per le finalità di cui al punto 1d dell'informativa

ACCONSENTE NON ACCONSENTE

allo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale dei pacchetti assicurativi di cui al punto 1d e comunicazione alle categorie di cui al punto 5.b

***ATTENZIONE:** il mancato consenso non consente l'attivazione della polizza

DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI STRUMENTI TELEMATICI

Ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina normativa e regolamentare il Sottoscritto autorizza il broker a trasmettere tutta la documentazione, ivi inclusi la corrispondenza, le informazioni di cui al processo di adeguatezza dei contratti, l'informativa precontrattuale e i documenti contrattuali per mezzo di strumenti informatici all'indirizzo di posta elettronica riportato in calce (*) impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali e successive variazioni del recapito indicato.

Dichiaro, inoltre, di essere stato informato dal Broker che la presente autorizzazione è revocabile in qualunque momento, anche per mezzo di registrazione vocale.

La presente autorizzazione non consente l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali.

Dati anagrafici del Contraente che rilascia il consenso

Nome Cognome

Indirizzo di posta elettronica (*):

(*) viene indicato l'indirizzo mail principale, fermo restando il consenso all'invio anche agli altri nostri indirizzi già a Vs conoscenza.

VALUTAZIONE ADEGUATEZZA DELLA POLIZZA OFFERTA.

Gli intermediari assicurativi hanno l'obbligo di proporre esclusivamente polizze adeguate alle esigenze assicurative dell'Aderente. L'Aderente fornisce le informazioni necessarie ai fini dell'adeguatezza della proposta formulatagli, per ottenere l'emissione della polizza conforme alle esigenze e ai bisogni contenuti nel questionario assuntivo.

Pertanto le dichiarazioni che seguono risultano appropriate?

- le esigenze assicurative dell'Aderente derivano da una scelta soggettiva, indipendente da qualsiasi obbligo di legge;
- l'Aderente ha compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta;
- l'Aderente ha ricevuto e preso visione del contratto assicurativo che intende sottoscrivere;
- l'Aderente è consapevole che la polizza offerta prevede limiti di indennizzo, limiti di operatività, esclusioni di cui ha preso visione.

SI NO

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DIPENDENTE/AMMINISTRATORE

.....

.....