

COPERTURA ASSICURATIVA TUTELA LEGALE

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La presente polizza è stipulata tra

AUSL DELLA ROMAGNA
VIA DE GASPERI, N.8
48121 RAVENNA (RA)
CF/P.IVA 02483810392
CIG

e

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31/12/2022

alle ore 24 del 31/12/2025

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo ,
fissati al 31/12/2023

SCHEDA DI POLIZZA	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	AUSL DELLA ROMAGNA
SEDE LEGALE	VIA DE GASPERI, N.8 - 48121 RAVENNA (RA)
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	02483810392
DURATA DELLA POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31/12/2022 Scadenza: alle ore 24 del 31/12/2025
RETROATTIVITÀ	dal 30/06/2010
ULTRATTIVITÀ	fino al 31/12/2027
POLIZZA RC TO	Non esistente
POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE	Non esistente
POLIZZA D&O	Non esistente
PARAMETRO	SOGGETTI ASSICURATI
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
BROKER - INTERMEDIARIO	A.T.I. Aon S.p.A., (Ditta Mandataria) e Willis S.p.A. (Ditta Mandante)
ALiquota PROVVIGIONALE BROKER	3,99%
CORRISPONDENTE - COVERHOLDER	

SEZIONE I DEFINIZIONI

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o cessazione annuale dell'assicurazione.
Arbitrato	Procedura alternativa alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Assicurato	La persona fisica e/o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Direttori: Generale, Amministrativo, Sanitario, anche nella loro figura di Legale Rappresentante e comunque in connessione con lo svolgimento delle proprie mansioni e/o funzioni. Si intendono compresi in garanzia, tutte e solamente, le attività e funzioni svolte dalle suddette figure al servizio e nell'interesse dell'Ente Contraente. Ha sempre la qualifica di assicurato il Contraente (Ente pubblico) quando è tenuto ad assumere gli oneri di difesa delle persone fisiche ai sensi delle norme vigenti.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	A.T.I. Aon S.p.A., (Ditta Mandataria) e Willis S.p.A. (Ditta Mandante), imprese di brokeraggio assicurativo a cui, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della Mediazione (Dlgs. 28/2010 e ss.mm.ii.)
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dal Contraente e/o dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro –

	INAIL.
Durata dell'assicurazione	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa. (Dlgs. 28/2010 e ss.mm.ii.)
Negoziante Assistita	L'accordo tramite il quale le Parti in lite convengono di cooperare in buona fede e lealtà, al fine di risolvere in via amichevole una controversia, tramite l'assistenza di avvocati, regolarmente iscritti all'Albo ovvero facenti parte dell'Avvocatura per le Pubbliche Amministrazioni (Legge 162/2014 e ss.mm.ii.)
Periodo di validità	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata nella <i>SCHEDA DI POLIZZA</i> sommata al periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva indicati.
Persona fisica	Qualsiasi persona: ✓ che sia stata, che si trova e/o che sarà alle dipendenze del Contraente; ✓ che abbia partecipato, partecipi e parteciperà alle attività istituzionali del Contraente e per la quale sussista l'obbligo della tutela legale in capo al Contraente. Sono compresi in tale definizione i Direttori.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzione annua	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il Contraente eroghi al dipendente a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori (se assicurati)
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a

	suo carico.
Sinistro	<p>L'esigenza di assistenza legale, cioè il momento nel quale la persona fisica riceve</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di un procedimento a suo carico; ✓ una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una sua qualsivoglia responsabilità. <p>Non è sinistro quanto ricevuto dalla persona fisica nella sua qualità di rappresentante legale e/o di responsabile di funzione o di servizi nel merito di notificazioni, comunicazioni, atti scritti relativi all'avvio di un procedimento giudiziario, nonché tutte le comunicazioni scritte, anche in via stragiudiziale, nelle quali è sostenuta una qualsivoglia responsabilità del Contraente.</p>
Società – Compagnia – Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Spese di giustizia	Spese del processo penale poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.
Spese di soccombenza	Spese che la parte soccombente in una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.
Spese peritali	Spese relative all'attività del perito nominato dal giudice (C.T.U. – Consulente Tecnico di Ufficio) o dalle parti (Consulente di parte).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

SEZIONE II

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 6 mesi. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata la disdetta annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012 ss.mm.ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 35 D.lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo a condizioni normo-economiche vigenti, per una durata di 3 anni, previo benestare della Società e successiva adozione di apposito atto e. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'intermediario incaricato:

- ✓ entro 90 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 90 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 90 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che

l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm.ii. la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm. ii. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 ss.mm. ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010 ss.mm. ii.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni 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, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il

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

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 30 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.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo *RECESSO*.

ART. 7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 3 mesi. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la

reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli assicurati indicati alla sezione *CALCOLO DEL PREMIO*, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.

L'Ente, pertanto, oltre all'eventuale qualità di assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, cioè della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti dall'assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli assicurati ed anche in via esclusiva. Ciononostante, è data facoltà alle parti, previo accordo, di effettuare il rimborso delle spese sostenute dalle persone fisiche direttamente alle medesime.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza all'A. T.I. Aon S.p.A., (Ditta Mandataria) e Willis S.p.A. (Ditta Mandante) entrambe iscritte alla Sezione B, di cui al Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D. Lgs. 209/2005 e ss.mm.ii..

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come

fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii. e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006 ss.mm.ii., il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*, e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/ Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- ab) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 14 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e/o assicurato.

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 – D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione 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, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. 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. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE E GIURISDIZIONE

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, nei Paesi dell'UE, e nei restanti paesi dell'Europa geografica e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione vale anche nei restanti paesi extraeuropei, in occasioni di trasferte di lavoro e limitatamente a fatti strettamente attinenti all'attività istituzionale svolta in favore dell'Ente contraente dai soggetti assicurati. Resta esclusa ogni altra attività.

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo

dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione può comprendere garanzie stipulate per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Ente Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

SEZIONE III

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

TUTELA LEGALE

ART. 24 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO – DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATATA

Obblighi contrattuali

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente intende sostenere per conto delle persone fisiche Assicurate per la tutela dei propri diritti e interessi in caso di controversie relative a fatti e atti ed omissioni direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

A maggior precisazione, si conferma che la garanzia è operante anche:

- a) per i sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle persone fisiche di incarichi di rappresentanza del Contraente presso altri enti e/o aziende a partecipazione pubblica, per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali.

Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti enti e/o aziende abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto anche dalle persone fisiche in rappresentanza del Contraente;

- b) per i sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle persone fisiche di incarichi di DPO (Data Protection Officer), RPD (Responsabile della protezione dei dati personali) ai sensi del Regolamento UE 2016/679, di cui il Contraente stesso deve rispondere;

- c) per i sinistri riconducibili alle attività svolte dagli assicurati in funzione di:

- “datore di lavoro”, “responsabile del servizio di prevenzione e protezione” e altre figure previste ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii;
- “committente”, “responsabile dei lavori”, “coordinatore per la progettazione”, “coordinatore per l'esecuzione dei lavori” ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii, in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

Garanzie

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti delle persone fisiche assicurate.

Le stesse sono operanti, alle condizioni e nei limiti che seguono, per le spese di difesa, assistenza, consulenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, per ogni stato e grado di giudizio, avanti qualsiasi sede ed Autorità giudiziaria.

In caso di polizza basata sui soggetti assicurati (cfr. *SCHEDA DI POLIZZA*) le garanzie riguardano i soggetti appartenenti alle categorie indicate nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO* che avanzino richiesta di patrocinio legale nei confronti dell'Ente.

ART. 25 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA

Nei limiti dei massimali previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*, le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:

- a) le spese per gli interventi del legale incaricato della gestione del sinistro, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di corte di appello diverso da quello persona fisica; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo quanto previsto dal D.M. 55/2014 ss.mm.ii. Fermo quanto sopra indicato per il corrispondente/domiciliatario, parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite a ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
- b) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio;
- c) le spese del Consulente tecnico di parte e di periti purché scelti in accordo con la Società;
- d) le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- e) le spese processuali e di giustizia compensate dal Giudice qualora non ci sia soccombenza;
- f) le spese processuali nel processo penale (art. 535 CPP);
- g) le spese di giustizia, processuali e testimoniali;
- h) le spese liquidate dal giudice a favore di controparte in caso di soccombenza dell'Assicurato;
- i) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- j) gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico della persona fisica, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo;
- k) le spese conseguenti a una transazione autorizzata dalla Società.

Sono comunque escluse le spese conseguenti a:

- ✓ pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- ✓ le multe e le ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa.

L'assicurazione e le garanzie sono operanti anche:

- in materia fiscale, amministrativa, tributaria;
- per fatti, atti od omissioni conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;
- per opposizione o impugnazione alle sanzioni amministrative, provvedimenti amministrativi e/o amministrativi-contabili, ovvero per presentazione di ricorso gerarchico;
- per ottenere il risarcimento dei danni subiti dall'assicurato per fatto colposo o doloso di terzi nell'esercizio della sua attività;

L'assicurazione e le garanzie sono operanti anche nei casi in cui la tutela degli interessi dell'Assicurato sia conseguente ad atti, fatti od omissioni, dolosi o colposi, commessi da persone del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere.

Le garanzie di cui alla presente polizza sono inoltre espressamente prestate per:

A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:

relativamente a fatti, atti ed omissioni direttamente connessi all'espletamento della funzione e/o incarico istituzionali ricoperti.

Si precisa che la copertura è operante anche per la difesa dell'assicurato in qualità di conducente nei procedimenti penali originati da violazioni di Legge o illeciti amministrativi collegati alla circolazione stradale.

Rientrano in garanzia i procedimenti penali per omicidio stradale e lesioni colpose stradali (art. 589 bis e 590 bis del Codice Penale) anche qualora il reato sia stato commesso sotto l'influenza dell'alcool fino alla soglia dello 1,5 g/l di tasso alcolemico.

Esclusioni

Oltre a quanto previsto all'articolo *ESCLUSIONI* la garanzia assicurativa non copre:

- ✓ illeciti ricollegabili ad azioni dolose dell'assicurato;
- ✓ i casi in cui il conducente non sia autorizzato e/o abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- ✓ i casi in cui per il veicolo assicurato non sia stato adempiuto l'obbligo di assicurazione di responsabilità civile verso terzi;
- ✓ i casi in cui il veicolo assicurato venga utilizzato in difformità dagli usi previsti in sede di immatricolazione;
- ✓ i casi in cui il conducente/la persona assicurata abbia compiuto l'illecito sotto l'influenza dell'alcool con un tasso alcolemico superiore a 1,5 g/l e/o di stupefacenti (art. 186 e art. 187 del Codice della Strada), o si sia rifiutato di sottoporsi ai relativi accertamenti richiesti dall'Autorità oppure quando gli venga contestata la violazione di cui all'art. 189 del Codice della Strada;
- ✓ i casi in cui il sinistro ai sensi della presente polizza abbia origine dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e dalle corrispondenti prove, salvo si tratti di gare che risultino regolarmente organizzate dall'ACI (Automobile Club Italiano) o dalla FMI (Federazione Motoristica Italiana).

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

- B.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso sia derubricato in ipotesi colposa;
- B.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, ai sensi degli artt. 529 e 530 del Codice Penale o archiviazione per infondatezza della notizia di reato, nonché sentenza di non luogo a procedere, fermo restando quanto previsto al precedente articolo *DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO – DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATO (Obbligazioni contrattuali)*.

C. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto

Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle persone fisiche in procedimenti di responsabilità amministrativa e/o contabile e/o giudizio di conto promossi avanti la Corte dei Conti. Il rimborso delle spese è subordinato all'effettivo proscioglimento delle persone fisiche assicurate nei predetti procedimenti. Devono altresì intendersi garantite le spese per l'invito a dedurre, l'audizione personale, anche se si concludano con l'archiviazione del procedimento, nonché il procedimento cautelare di sequestro.

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

D. Assistenza legale passiva – Spese di resistenza

Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle persone fisiche in procedimenti di responsabilità civile. La garanzia s'intende anche operante nel caso in cui la persona fisica riceva una richiesta di risarcimento danni per la costituzione di parte civile della controparte nel procedimento penale. La presente garanzia opera a primo rischio.

Nel caso in cui operi la polizza RCTO e/o RC Patrimoniale dell'Ente e/o polizza D&O, la garanzia opera a secondo rischio qualora l'assicuratore del Contraente assuma anche la difesa della persona fisica.

ART. 26 FONDO SPESE ED ONORARI - ANTICIPO INDENNIZZI

Limitatamente ai giudizi di responsabilità civile e penale, la Società provvederà ad assumersi l'onere delle spese legali e/o peritali, nel limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*. Fermo quanto previsto al successivo articolo *RIVALSA*, la Società, fermo il predetto limite, assisterà la persona fisica fin dall'apertura del procedimento, previo assenso del Contraente, anche nei procedimenti penali con imputazione dolosa, impegnandosi ad eventuali anticipazioni delle spese legali di difesa. La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi richiesto dal Legale e/o perito incaricato della gestione del caso assicurativo, mediante regolare fattura entro 15 gg. dal ricevimento della medesima, nel limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

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

ART. 27 RIVALSA

Laddove previsto dalle norme vigenti, quali a esempio la condanna della persona fisica con sentenza o provvedimento definitivi per atti o fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà il rimborso di tutti gli oneri eventualmente a questa anticipati o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto, per ogni grado di giudizio.

ART. 28 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia è prestata per i sinistri denunciati, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA*.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati nel periodo di ultrattività indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività.

Ai fini della valutazione sulla operatività della polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione commessa dall'assicurato.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

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

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

**SEZIONE IV
ESCLUSIONI****ART. 29 ESCLUSIONI**

L'assicurazione non obbliga la società qualora:

- a) il sinistro derivi da fatto doloso della persona fisica, salvo quanto espressamente previsto dall'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA*;
- b) il sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;
- c) il reato venga estinto per amnistia o cancellato per provvedimento di indulto. È altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti)
- d) riguardi una richiesta di risarcimento proveniente da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con la persona fisica;
- e) il sinistro sia relativo a un conflitto e contenzioso tra assicurati persone fisiche o a un caso di conflitto di interesse tra le stesse persone fisiche e il Contraente;
- f) il sinistro derivi dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
- g) il sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato;
- h) il sinistro derivi da un fatto che ha dato origine alla controversia e/o al procedimento giudiziario non direttamente connesso al servizio, alle funzioni istituzionali e/o alle mansioni della persona fisica;
- i) si verifichino conflitti/contenziosi fra l'assicurato e l'assicuratore della presente polizza;
- j) le spese del procedimento siano a carico del querelato in caso di remissione della querela.

SEZIONE V

COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 30 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili indicati nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma “flat” per tutta la durata dell’assicurazione.

SEZIONE VI

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 31 OBBLIGHI DELL’ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L’assicurato deve notificare ogni sinistro tramite il competente ufficio del Contraente. Quest’ultimo ha 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per denunciarlo alla Società e/o al Broker, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l’operatività delle garanzie, quanto segue:

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

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

ART. 32 SCELTA DEL LEGALE

Fermo restando quanto stabilito al punto a) dell’articolo *OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA* la persona fisica ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia senza alcuna limitazione territoriale, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell’apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza. L’assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all’espletamento dell’incarico.

Nel caso quindi di nomina di un legale iscritto in un elenco al di fuori del distretto della Corte d’Appello, o delle giurisdizioni superiori, in cui ha sede il magistrato dinanzi al quale sarà svolta l’attività difensiva a favore dell’assicurato, non saranno riconosciute le spese e le indennità di trasferta previste dalla tariffa professionale.

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

ART. 33 LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

Il pagamento avverrà nei confronti del Contraente che ha anticipato/sostenuto le spese legali e/o peritali oppure, previa presentazione di dichiarazione liberatoria da parte dello stesso, avverrà direttamente nei confronti del legale e/o perito incaricato.

ART. 34 OBBLIGI DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 60 giorni dal termine della scadenza semestrale di ogni anno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore, della data dell'evento, del nome dell'assicurato e della controparte, della data di denuncia, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva, che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea di reportistica, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

SEZIONE VIII
MASSIMALI - LIMITI DI INDENNIZZO - DEDUCIBILI

ART. 41 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO - GESTIONE DELLA FRANCHIGIA

La copertura assicurativa è prestata per persona, per evento e in aggregato annuo fino alla concorrenza dei massimali riportati nella tabella di seguito riportata.

L'eventuale franchigia resterà a carico del Contraente senza che esso possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altro assicuratore.

Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione (periodo di efficacia postuma) il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato per sinistro e per aggregato annuo.

MASSIMALE PER OGNI PERSONA	€ 75.000,00
MASSIMALE PER OGNI EVENTO CHE COINVOLGA PIÙ PERSONE	€ 150.000,00
MASSIMALE PER ANNO	€ 200.000,00

FRANCHIGIA FRONTALE PER SINISTRO	€ 0
---	-----

FONDO SPESE ED ONORARI - ANTICIPO INDENNIZZO	€ 10.000,00 per persona € 30.000,00 per evento
---	---

I massimali devono intendersi omnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto.

SEZIONE IX CALCOLO DEL PREMIO

ART. 42 CATEGORIE E PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto, lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale, indipendentemente dal parametro utilizzato per il calcolo del premio di polizza (retribuzioni o numero dei soggetti assicurati). In caso di utilizzo del parametro “numero dei soggetti”, sono assicurati tutti i soggetti appartenenti alle categorie sottoindicate.

Si precisa che il numero di tali soggetti corrisponde allo stato di rischio alla data di attivazione della polizza e tale indicazione è esplicitata con la sola finalità di consentire la valutazione del rischio e il conteggio del premio. Pertanto, non essendo la polizza soggetta a regolazione del premio, s'intenderanno assicurati anche i soggetti eventualmente in eccedenza al numero indicato alla data di attivazione della polizza, purché tali soggetti risultino dai registri tenuti dal Contraente.

Il premio di polizza si intende quello sotto riportato.

PARAMETRO	SOGGETTI ASSICURATI
-----------	---------------------

A titolo meramente esemplificativo e non limitativo le categorie portatrici di rischio sono le seguenti:

Categoria di Assicurati	Numero	Premio annuo lordo pro-capite €
Direttore Generale	1	
Direttore Amministrativo	1	
Direttore Sanitario	1	
Totali	3	

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

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

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nel presente contratto.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)