

Procedura aperta di carattere comunitario, ai sensi dell'art. 60, del D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016, suddivisa in 2 lotti, volta all'affidamento dei «Servizi assicurativi relativi alla responsabilità civile e patrimoniale degli amministratori e dei dipendenti della pubblica amministrazione e alla tutela legale per dirigenti e titolari posizioni organizzative»

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Allegato 2b al Disciplinare di gara

CAPITOLATO TECNICO DI POLIZZA

Procedura aperta di carattere comunitario, ai sensi dell'art. 60, del D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016, suddivisa in 2 lotti, volta all'affidamento dei «*Servizi assicurativi relativi alla responsabilità civile e patrimoniale degli amministratori e dei dipendenti della pubblica amministrazione e alla tutela legale per dirigenti e titolari posizioni organizzative*»

Lotto 2 "Tutela Legale"

Via Ciro il Grande, 21 – 00144 Roma

C.F. 80078750587 - P.IVA 02121151001

SCHEDA RIEPILOGATIVA DI COPERTURA

Contraente : **INPS**

Indirizzo : Via Ciro il Grande n. 21 – 00144 ROMA

Codice fiscale: 80078750587; Partita Iva: 02121151001

Durata del contratto: 48 mesi

Effetto/Scadenza, dalle ore 24:00 del _____ alle ore 24:00 del _____

Massimali di garanzia:

- **Massimale per persona: € 35.000,00** per singola vertenza;
- **Massimale per ogni evento che coinvolga più persone: € 75.000,00;**
- **Massimale aggregato annuo: € 350.000,00.**

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

Franchigia per sinistro: Nessuna

Parametro di calcolo del premio*: Categorie di rischio e numero di soggetti assicurati così come indicato nella "Scheda di offerta economica"

(*Premio flat, non soggetto a regolazione)

Funzione	Dipendenti	Premio annuo lordo unitario	Premio annuo lordo complessivo
Dirigenti	501		
Medici Legali	504		
Professionisti Area Tecnico Edilizia	93		
Statistici Attuariali	40		
Avvocati	319		
Consulente Informatico II Liv	1		
Autisti navette e vetture di servizio	55		
Titolari di posizioni organizzative Area C	3.460		
Popolazione complessiva assicurati	4.973		

Art.15 – Insorgenza del caso assicurativo

- **punto 2) Retroattività:** 5 anni;
- **punto 3) Postuma :** 24 mesi

Frazionamento del premio: annuale

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

La presente *Polizza* assicura le richieste di rimborso spese legali presentate all'Assicurato e notificate agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

Indice

Norme che accettano l'assicurazione in generale

- Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione
- Art. 2 Valore dell'Appalto
- Art. 3 Durata del contratto
- Art. 4 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 5 Variazione del rischio
- Art. 6 Altre assicurazioni
- Art. 7 Modifiche dell'Assicurazione
- Art. 8 Pagamento del Premio
- Art. 9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali – Recesso
- Art.12 Interpretazione del contratto
- Art.13 Rinvio alle norme di legge

Norme che regolano l'assicurazione di Tutela legale dell'Ente

- Art.14 Prestazioni garantite
- Art.15 Insorgenza del caso assicurativo
- Art.16 Delimitazione dell'oggetto dell'assicurazione
- Art.17 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale
- Art.18 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia
- Art.19 Gestione del caso assicurativo
- Art.20 Limiti di indennizzo
- Art.21 Estensione territoriale
- Art.22 Esclusioni
- Art.23 Recupero di somme
- Art.24 Produzione di informazioni sui sinistri

Definizioni

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

Assicurato	Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Caso assicurativo	Sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia e/o il contenzioso e/o il giudizio penale – per il quale è prevista l'assicurazione.
Contraente	L'INPS e i soggetti appartenenti alle categorie individuate nella scheda di polizza allegata.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale – Limite di indennizzo	La massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro, che costituisce anche il limite di indennizzo.
Polizza	Documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato e che si compone dello stampato "Condizioni di Assicurazione".
Rischio	La probabilità che si verifichi un sinistro.
Sanzione amministrativa	La sanzione prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale
Sinistro	L'esigenza di tutela legale, ovvero il momento nel quale l'Assicurato: <ul style="list-style-type: none">- riceve una notifica, un atto o una comunicazione scritta relativa all'avvio di una procedura giudiziaria a suo carico;- riceve una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità di un Assicurato;- ha la necessità di tutela legale per proteggere i propri diritti lesi nell'esercizio delle funzioni istituzionali.
Tutela Legale	Assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/2005 – artt. 163/164 – artt. 173/174 e correlati.

Procedura aperta di carattere comunitario, ai sensi dell'art. 60, del D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016, suddivisa in 2 lotti, volta all'affidamento dei «Servizi assicurativi relativi alla responsabilità civile e patrimoniale degli amministratori e dei dipendenti della pubblica amministrazione e alla tutela legale per dirigenti e titolari posizioni organizzative»

Società

Compagnia assicuratrice che ha assunto il presente rischio.

Unico caso assicurativo

Caso assicurativo che coinvolge uno o più assicurati

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

La Società, alle condizioni della presente polizza **e nei limiti del massimale convenuto per vertenza e nel limite del massimale aggregato annuo**, così come indicati nella **scheda riepilogativa di copertura**, assicura la *Tutela Legale*, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, in ogni stato e grado di giudizio, nei casi indicati in polizza.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo, comprese le spese per la richiesta del parere di congruità del Consiglio dell'Ordine degli avvocati competente per territorio;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 19, paragrafo 4 – *Gestione del caso assicurativo*;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti, purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'Art. 19, paragrafo 5 – *Gestione del caso assicurativo*;
- le spese processuali nel processo penale ex art. 535 del Codice di Procedura Penale;
- le spese di giustizia;
- il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (art.9 della Legge 23 dicembre 1999, n. 488 - D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 17, paragrafo 3, "*Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale*" ovvero di un secondo legale se indicato nelle migliori di cui all'offerta tecnica dalla Società aggiudicataria.

La Garanzia è operante anche per sinistri riconducibili all'espletamento da parte degli Assicurati di incarichi di rappresentanza del *Contraente*.

La popolazione assicurata dal presente capitolato è la seguente:

Funzione	Dipendenti
Dirigenti	501
Medici Legali	504
Professionisti Area Tecnico Edilizia	93
Statistici Attuariali	40
Avvocati	319
Consulente Informatico II Liv	1
Autisti navette e vetture di servizio	55
Titolari di posizioni organizzative Area C	3.460
Popolazione complessiva assicurati	4.973

Art. 2 Valore dell'Appalto

Il valore a base di gara relativo al Lotto in oggetto, al netto dell'opzione di proroga di cui al successivo art. 3, è pari a **€ 960.000,00**, quale premio lordo per la durata contrattuale, comprensivo di ogni onere, imposte e accessori

Art. 3 Durata del contratto

Il contratto ha una durata di **48 (quarantotto) mesi**, decorrenti dalla data di avvio dell'esecuzione del Servizio che sarà indicata dall'Istituto al momento della stipula del Contratto.

La stazione appaltante si riserva, altresì, in via del tutto eventuale e opzionale, previa insindacabile valutazione interna, di prorogare il servizio alla scadenza del contratto nella misura massima di 12 (dodici) mesi e per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo contraente.

L'opzione di cui al precedente paragrafo sarà attuata e formalizzata mediante uno o più atti aggiuntivi al contratto già sottoscritto dalla stazione appaltante. In tal caso l'appaltatore sarà tenuto all'esecuzione delle prestazioni agli stessi prezzi, patti e condizioni del contratto originario, o a condizioni economiche più favorevoli per la stazione appaltante.

Durante il periodo contrattuale la società aggiudicataria dovrà garantire il rispetto dei livelli di servizio di cui al presente Capitolato.

La stazione appaltante si riserva, inoltre, di dare avvio all'esecuzione del Contratto in via d'urgenza, anche ai sensi dell'art. 32, comma 8 del Codice degli Appalti.

La presente *polizza* cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta per nessuna delle parti.

Art. 4 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni garantite dalla presente *polizza*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del c.c. unicamente in caso di dolo.

L'omissione da parte della *Contraente* di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'*Assicurato* all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non comportano la decadenza del diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché la *Contraente* abbia agito con buona fede.

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1 del c.c., in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi alla *Contraente* 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. 11 -Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali - recesso - e con decorrenza del termine di cui al paragrafo 2 del citato art. 11 dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 5 Variazione del Rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità del verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste e non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

L'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta agli *Assicuratori* di ogni aggravamento del rischio. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'*Assicuratore*.

Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione della *Contraente*, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere della *Contraente* che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).

Gli aggravamenti di Rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni garantite dalla presente *polizza*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 c.c.).

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non comportano la decadenza del diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente abbia agito con buona fede.

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

Art. 6 Altre assicurazioni

L'Assicurato e/o il Contraente, a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1910 c.c., sono esonerati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altri contratti assicurativi stipulati per gli stessi rischi oggetto della presente assicurazione, fermo restando l'obbligo, in caso di sinistro, di darne comunicazione a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 c.c.).

Per tutto quanto non altrimenti regolato, valgono le norme di cui all'art. 1910 del c.c.

Art. 7 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 8 Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'art. 1901 del c.c. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta Polizza.

I pagamenti delle rate di premio successive alla prima verranno effettuati dalla Stazione Appaltante a cadenza annuale anticipata, entro il 15 del mese successivo alla scadenza annuale.

L'Appaltatore provvederà ad emettere e trasmettere quietanza, a mezzo posta, in originale, entro 7 giorni lavorativi dalla data di pagamento del Premio da parte della Stazione Appaltante.

Resta ferma l'applicazione delle previsioni di cui al secondo paragrafo del presente articolo.

Le previsioni di cui al presente articolo si applicano anche per le appendici a titolo oneroso.

Se l'Assicurato non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60' giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 c.c..)

Art. 9 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'*Assicurato*.

Art. 10 Foro competente

Foro competente è quello del luogo in cui ha sede il *Contraente*.

Art. 11 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali - Recesso

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, la Società aggiudicataria può segnalare al *Contraente* il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 5 - *Variazione del rischio* - e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs n. 50/2016, la revisione dei premi e delle condizioni contrattuali attinenti ai *Limiti di Indennizzo*, art. 20.

Il *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.

Entro ulteriori 30 giorni la Società aggiudicataria dovrà comunicare l'adesione alla proposta della *Contraente* ovvero la volontà di recedere.

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

In caso di mancato accordo tra le parti, la Società aggiudicataria può recedere dal contratto di assicurazione a decorrere dalla scadenza dell'annualità.

Qualora alla data di effetto del recesso la *Contraente* non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società aggiudicataria si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni, successivo alla scadenza dell'annualità. La *Contraente* contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Art. 12 Interpretazione del contratto

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

Art. 13 Rinvio alle norme di legge

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

Norme che regolano l'assicurazione di Tutela Legale dell'Ente

Art. 14 Prestazioni garantite

Le garanzie previste all'art. 1- *Oggetto dell'assicurazione* – delle Norme che regolano l'assicurazione di Tutela Legale dell'Ente, vengono prestate all'Ente per le spese dallo stesso sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano l'Ente stesso e i propri dirigenti, medici legali, professionisti area tecnico edilizia, statistici attuariali, avvocati, consulente informatico e dipendenti titolari di posizioni organizzative Area C (dipendenti con mansioni apicali), connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni.

Le garanzie valgono per le ipotesi di seguito specificate.

- 1) *Difesa penale in procedimenti giudiziari* relativi a reati (comprensivi di delitti e contravvenzioni) dolosi o colposi per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio, nei casi di assoluzione:
 - con decreto definitivo di archiviazione del GIP;
 - con sentenza di non luogo a procedere ovvero di assoluzione a seguito di giudizio abbreviato del GUP; con sentenza definitiva di assoluzione ex art. 530 (commi 1 e 2) c.p.p. ;Fermo restando l'obbligo per gli *Assicurati* di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'*Assicurato* abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la *Società* provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti del massimale, in attesa della definizione del giudizio.
Nel caso siano accertati nei confronti degli *Assicurati*, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la *Società* richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri, spese legali e/o peritali, eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.
La presente prestazione opera a parziale deroga all'articolo 22 – *Esclusioni*- lettera "n".
- 2) *Recupero danni a persone e/o a cose* sia in fase stragiudiziale che giudiziale subiti per fatti illeciti di terzi, intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con l'Ente, nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente o di proprietà privata sempreché connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente *Assicurato*. La presente garanzia opera, laddove l'*Assicurato* sia l'Ente, limitatamente alla fase

giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale. E', altresì, oggetto di indennizzo la difesa in procedimenti di responsabilità per danni di natura extracontrattuale cagionati a terzi o subiti in conseguenza di fatti illeciti di terzi, ivi compresi il recupero danni conseguenti alla circolazione di veicoli per ragioni di servizio.

3) *Spese di resistenza per azioni di responsabilità avanti il giudice ordinario, o al T.A.R..*

L'intervento della Società è condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una garanzia di responsabilità civile extracontrattuale o patrimoniale per l'Ente.

La presente garanzia opera esclusivamente nel caso in cui venga prestata assistenza legale dall'Assicuratore per la responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 del codice civile e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla stessa.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Articolo 22 -*Esclusioni* - e limitatamente alla materia amministrativa.

4) *Chiamata in causa Assicuratore.*

In tale ipotesi l'intervento della Società è previsto limitatamente alla chiamata in causa dell'Assicuratore per responsabilità civile, qualora non adempia al proprio obbligo a resistere alla richiesta di risarcimento promossa contro l'Assicurato né in via stragiudiziale né durante il procedimento giudiziale.

Tali spese verranno assunte dalla Società esclusivamente se la causa dell'azione è garantita nella copertura di responsabilità civile e l'Assicurato abbia rispettato tutti gli obblighi e gli adempimenti contrattuali previsti per tale copertura.

5) *"Pacchetto Sicurezza"*

E' oggetto di copertura assicurativa:

5.1 - la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione o per proporre opposizione avverso una sanzione amministrativa, per contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. n° 81/2008 e D.Lgs. n° 758/94 e ss.mm.ii. e delle altre disposizioni normative o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che il Contraente abbia regolarmente provveduto alla valutazione dei rischi ed alla designazione dei Responsabili del servizio di prevenzione e protezione;

5.2 - la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione o per proporre opposizione avverso una sanzione amministrativa per violazioni del D.Lgs. n° 196/2003 e ss.mm.ii., a condizione che siano state effettuate le notifiche al Garante.

Ai fini delle garanzie previste dai precedenti punti 5.1 e 5.2, a parziale deroga dell'Art. 15 - *Insorgenza del caso assicurativo* - delle Condizioni

di Assicurazione, si conviene che, per *insorgenza del caso assicurativo* si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;
- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge - nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia assicurativa viene prestata per i *casi assicurativi* che siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto.

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di dodici mesi dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate alla presente polizza, o loro dimissioni dall'Ente assicurato.

6) *Arbitrato o azione legale nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche e private* per controversie relative a coperture assicurative per infortuni nei casi di morte o invalidità permanente, se stipulate dall'Ente a favore delle persone assicurate. La garanzia è prestata per far valere il diritto all'indennizzo e o la quantificazione del danno stesso, anche nel caso di procedure per aggravamento dei postumi.

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

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

La presente condizione aggiuntiva opera a parziale deroga dell'Art. 22 - *Esclusioni* - lettera "e".

Art. 15 Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini della presente polizza, per *insorgenza del caso assicurativo* si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del *caso assicurativo* si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i *caso assicurativi* che siano insorti:

- durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, di procedimento penale, di responsabilità amministrativa e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative, nonché per i fatti posti in essere nei cinque anni antecedenti alla data di decorrenza del contratto, così come indicato nella "Scheda Riepilogativa di Copertura", incrementato delle eventuali migliorie indicate nell'offerta tecnica della Società aggiudicataria; quanto sopra solo sul presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza. Qualora l'Ente abbia sottoscritto e corrisposto il relativo premio per una *polizza di Tutela Legale* che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il *Contraente/Assicurato* si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con la presente Compagnia alla Compagnia presso la quale era assicurato;
- trascorsi tre mesi dalla decorrenza della *polizza*, per le controversie contrattuali.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini previsti dall' Art. 17 - *Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale* - entro ventiquattro mesi dalla cessazione del contratto stesso, così come indicato nella "Scheda Riepilogativa di Copertura", incrementato delle eventuali migliorie indicate nell'offerta tecnica della Società aggiudicataria.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti come *unico caso assicurativo*:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

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

Art. 16 Delimitazioni dell'Oggetto dell'Assicurazione

1. L'*Assicurato* è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

2. La Società non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei procedimenti penali art. 541 Codice di Procedura Penale.

3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Art. 17 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

L'*Assicurato* deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire, entro 30 giorni dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza, alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato. Tuttavia, la Società prende atto che le denunce di sinistro potranno essere inoltrate dalla *Contraente* anche dopo l'espletamento dell'istruttoria, volta a verificare l'effettiva sussistenza dei presupposti contrattuali che legittimano l'apertura del sinistro stesso.

Tale attività potrà comportare il mancato rispetto del termine dei 30 giorni previsto dal presente articolo, senza che questo possa essere addotto come motivazione per il diniego del sinistro o ritenuto comunque causa di aggravamento del rischio.

L'*Assicurato* ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.

Se l'*Assicurato* non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'*Assicurato* non vi provveda, può

nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

A parziale deroga dell'art. 1 punto 3 - *Oggetto dell'Assicurazione* - e del presente articolo - *Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale* - punto 3 delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato, in fase di trattazione stragiudiziale, ha facoltà di conferire mandato ad un legale iscritto presso l'Albo del Tribunale del proprio luogo di residenza o della sede legale dell'Ente assicurato.

Nel caso in cui l'eventuale fase giudiziale dovesse radicarsi presso un organo giudiziario avente sede fuori dal distretto cui è assegnato il legale incaricato, la Società aggiudicataria corrisponderà le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.

Art.18 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazioni della garanzia

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 19 Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 17 - *Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale*.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile, sia penale sia per la responsabilità amministrativa, se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società.

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con la Società.

La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

Art. 20 Limiti di indennizzo

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza:

- del *Massimale aggregato annuo* di € 350.000,00 così come indicato nella "Scheda riepilogativa di copertura", incrementato delle eventuali migliorie indicate nell'offerta tecnica dalla Società aggiudicataria;
- del *Massimale per sinistro* di € 35.000,00 così come indicato nella "Scheda riepilogativa di copertura", incrementato delle eventuali migliorie indicate nell'offerta tecnica dalla Società aggiudicataria;
- del *Massimale per ogni evento che coinvolga più persone*, di € 75.000,00 così come indicato nella "Scheda riepilogativa di copertura", incrementato delle eventuali migliorie indicate nell'offerta tecnica dalla Società aggiudicataria

Non è prevista alcuna franchigia per sinistro.

Art. 21 Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

Per le vertenze di tipo contrattuale e per la responsabilità amministrativa, la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 22 Esclusioni

Le garanzie non sono valide se:

- a) il sinistro derivi da fatto doloso dell'assicurato fatto salvo quanto espressamente previsto dall'art. 14 - *Prestazioni garantite*;
- b) il sinistro derivi da condotta dell'Assicurato qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;

- c) il reato venga estinto per prescrizione, amnistia o cancellato per provvedimento di indulto; è altresì escluso il così detto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti);
- d) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- e) l'ambito amministrativo-contabile;
- f) per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- g) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- h) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- i) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- j) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- k) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- l) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche;
- l) nei casi di violazione degli artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1, (comportamento in caso d'incidente, del Nuovo Codice della Strada);
- m) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- n) per fatti dolosi delle persone assicurate.

Art. 23 Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 24 Produzione di informazioni sui sinistri

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere trasmesso in formato "standard digitale aperto" (tramite file modificabili e non modificabili) e dovrà riportare per ciascun sinistro le seguenti indicazioni:

- numero di *sinistro* ;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data di denuncia.

Dovrà, inoltre, essere indicato lo *stato del sinistro* secondo la seguente classificazione e i dettagli di seguito indicati:

- *sinistro* agli atti senza seguito;
- *sinistro* liquidato in data per un importo pari a €...;
- *sinistro* aperto, in corso di verifica, con relativo importo stimato in €.....;
- *sinistro* respinto.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al paragrafo 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari allo 0,5 per mille del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo.

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

A quest'ultimo riguardo, il Contraente dovrà fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è

Procedura aperta di carattere comunitario, ai sensi dell'art. 60, del D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016, suddivisa in 2 lotti, volta all'affidamento dei «Servizi assicurativi relativi alla responsabilità civile e patrimoniale degli amministratori e dei dipendenti della pubblica amministrazione e alla tutela legale per dirigenti e titolari posizioni organizzative»

garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al paragrafo 1.