

POLIZZA TUTELA LEGALE

"ENTI PUBBLICI"

Titolo Assicurato/Contraente
AFC TORINO SPA
Cod. Fiscale/Part. IVA
07019070015

Indirizzo
CORSO PESCHIERA, 193
C.A.P.
10141
Comune
TORINO

Polizza N.
91 M10758335
Agenzia di
A873 AON
Sostituisce la Polizza N.
-

Durata dell'assicurazione
2 0 0
AA MM GG
Decorrenza dalle ore 24 del
31 03 2015
GG MM AA
Scadenza alle ore 24 del
31 03 2017
GG MM AA
senza tacito rinnovo
Frazionamento
ANNUALE

Premio da pagare	Premio	Imposte	TOTALE
Alla firma	€ 10.556,70	€ 2.243,30	€ 12.800,00
Rate successive dal	GG MM AA 31 03 2016	€ 10.556,70	€ 2.243,30
		€ 2.243,30	€ 12.800,00

ENTE CONTRAENTE: AFC TORINO SPA
RAL PREVENTIVATA: € 5.520.000,00 TASSO DEL 2,32 PER MILLE

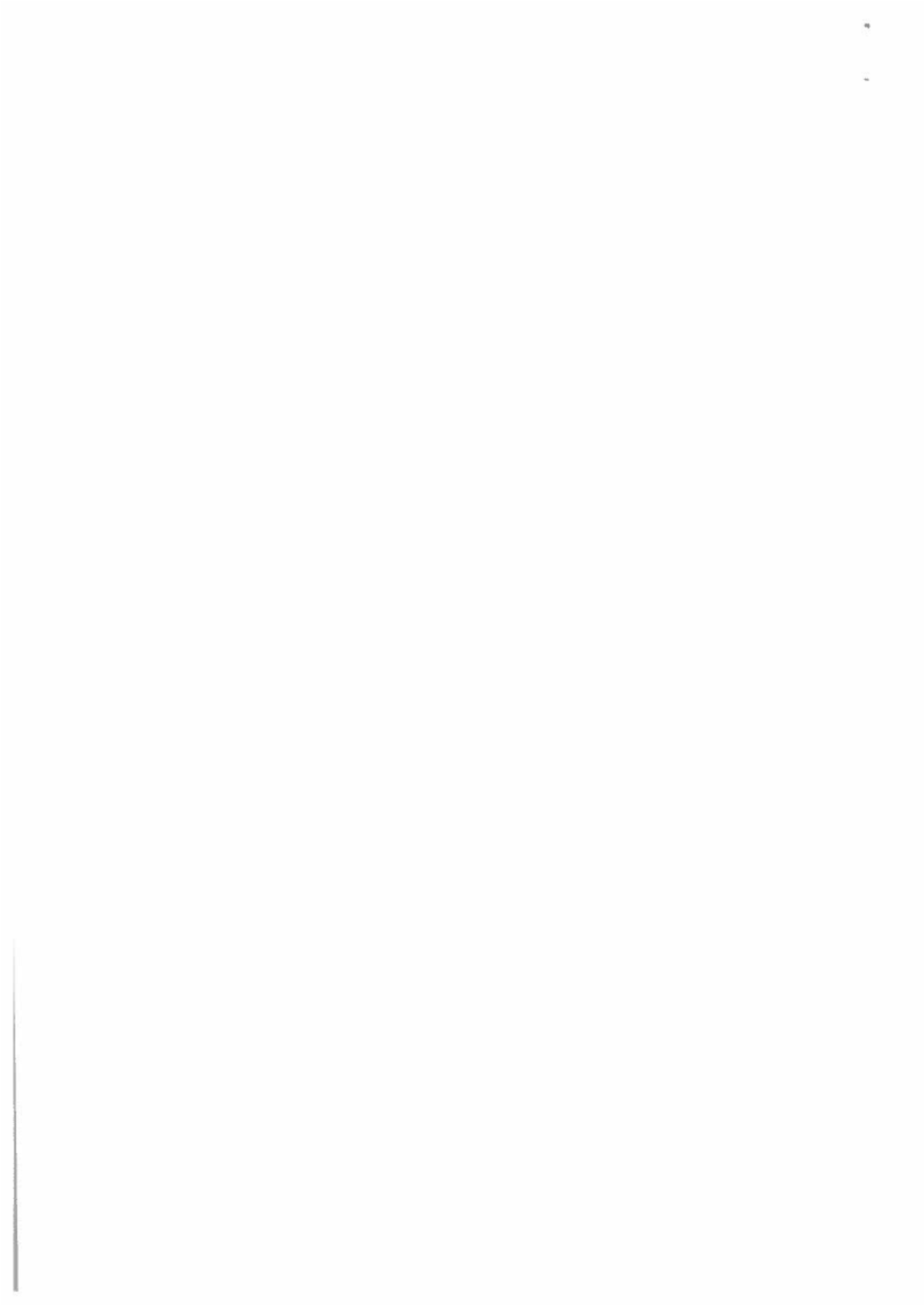
MASSIMALE ASSICURATO
€ 50.000,00 per ciascuna persona
€ 70.000,00 per sinistro se l'evento coinvolge piu' persone
€ 150.000,00 limite massimale aggregato annuo

Dichiarazioni del Contraente/Assicurato agli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile

polizze in corso per gli stessi rischi : NESSUNA
polizze annullate negli ultimi due anni : ROLAND
motivo dell'annullamento : DISDETTA
sinistri negli ultimi tre anni : NESSUNO

POLIZZA EMESSA
A VERONA il, 13.07.2015
PRIMA RATA INCASSATA IL
29/05/2015
L'AGENTE
AON S.p.A.

INCASSO DEL	DISTINTA DEL	RIGO



CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA DELLA TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra

AFC TORINO S.p.A.

e

ITAS MUTUA

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del 31/03/2015

Alle ore 24.00 del 31/03/2017

**Con scadenze dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati
alle ore 24.00 del 31 marzo**

SCHEDA DI POLIZZA

1	SOCIETÀ/ASSICURATORE ITAS MUTUA
2	CONTRAENTE AFC Torino S.p.A.
3	PERIODO DI VALIDITÀ DELLA POLIZZA Durata del contratto 3.1 Dalle 24.00 ore del 31/03/2015 3.2 Alle 24.00 ore del 31/03/2017 Primo periodo 3.3 Dalle 24.00 ore del 31/03/2015 3.4 Alle 24.00 ore del 31/03/2016 3.5 Rate successive a decorrere dalle ore 24.00 del 31/03/2016
4	MASSIMALE 4.1 Massimale per persona € 50.000,00 4.2 Massimale per ogni evento che coinvolga più persone € 70.000,00 4.3 Massimale aggregato annuo € 150.000,00 I massimali devono intendersi omnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto
5	FRANCHIGIA PER SINISTRO Nessuna
6	6. 1 DATA DI RETROATTIVITÀ Dal 31/03/2010

	6. 2 DATA DI ULTRATTIVITÀ																			
	Fino al 31/03/2018																			
7	CLAUSOLA BROKER																			
	Broker: Aon S.p.A, Filiale di Torino																			
8	SOGGETTI ASSICURATI E CALCOLO DEL PREMIO ANNUO																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Parametro Retribuzioni</th> <th>Tasso lordo promille</th> <th>Premio lordo annuo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ente Assicurato</td> <td rowspan="6">€ 5.520.000,00</td> <td rowspan="6">2,32</td> <td rowspan="6">€ 12.800,00</td> </tr> <tr> <td>Amministratori</td> </tr> <tr> <td>Direttore</td> </tr> <tr> <td>Segretario Generale</td> </tr> <tr> <td>Dirigenti</td> </tr> <tr> <td>Funzionari/Dipendenti</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td></td> <td></td> <td>€ 12.800,00</td> </tr> </tbody> </table>	Categoria	Parametro Retribuzioni	Tasso lordo promille	Premio lordo annuo	Ente Assicurato	€ 5.520.000,00	2,32	€ 12.800,00	Amministratori	Direttore	Segretario Generale	Dirigenti	Funzionari/Dipendenti	TOTALE			€ 12.800,00		
Categoria	Parametro Retribuzioni	Tasso lordo promille	Premio lordo annuo																	
Ente Assicurato	€ 5.520.000,00	2,32	€ 12.800,00																	
Amministratori																				
Direttore																				
Segretario Generale																				
Dirigenti																				
Funzionari/Dipendenti																				
TOTALE			€ 12.800,00																	
9	GARANZIE AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI																			
	1) Assistenza legale attiva 2) Spese di mediazione																			

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato.

AMMINISTRATORE	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all' Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell' Assicurato stesso.
ASSICURATO	Il soggetto pubblico e/o privato il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ovvero l'Ente Contraente e i soggetti appartenenti alle categorie individuate nella Scheda di polizza.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
CONTRAENTE	Il soggetto – AFC TORINO S.p.A. – che stipula il contratto di assicurazione.
COLLEGIO DEI REVISORI	L'organo indipendente di consulenza e di controllo interno sulla regolarità amministrativa dell'Ente, nominato in base alle norme vigenti di legge e pertanto qualsiasi di queste persone che sia stata, che si trova o sarà collegata all'Assicurato in forza di uno specifico contratto.
DIPENDENTE	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell' Assicurato e quindi sia a questo collegata da: <ul style="list-style-type: none"> ✓ rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro - INAIL e non INAIL; ✓ rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso.
DURATA E/O PERIODO DI VALIDITÀ DELLA POLIZZA	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
MASSIMALE	La massima esposizione convenuta e definita nella Scheda di polizza fino alla quale l'Assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa.
PERIODO DI EFFICACIA	Il periodo compreso tra la data di retroattività e la data di scadenza della polizza, così come indicate nella Scheda di polizza.
POLIZZA	Il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta dall'Assicurato alla Società.
RETRIBUZIONI LORDE E COMPENSI	L'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga.

	<p>corrisposte ai Dipendenti con esclusione di quelli in rapporto di servizio, e agli Amministratori e ai Direttori apicali (a titolo meramente esemplificativo: Direttori, Dirigenti, eccetera)</p>
SINISTRO	<p>L'esigenza di tutela legale, ovvero il momento nel quale l'Assicurato riceve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di una procedura giudiziaria a suo carico, inclusi l'invito a dedurre e l'invito a presentarsi per l'audizione personale; ✓ una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità di un Assicurato. <p>Solo nei casi in cui risultino operanti le Garanzie Aggiuntive 1 e 2 richiamate nella Scheda di polizza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ il momento in cui l'Assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali; ✓ l'istanza di mediazione.
SOCIETÀ/ASSICURATORE:	L'impresa di assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO E BUONA FEDE

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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.

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La copertura ha effetto dalle ore 24 del 31/03/2015.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, l'Amministrazione pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ le rate successive, entro 60 giorni da ciascuna data di scadenza annuale;
- ✓ entro 60 giorni dal ricevimento di appendici emesse dalla Società, l'importo conteggiato nelle medesime.

I premi devono essere pagati alla direzione della Società o alla sede dell'Agenzia o della Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio o della emissione del mandato di pagamento (ordinativo inviato alla Tesoreria), ferme le successive scadenze ed 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 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. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 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 di tutti i 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. 11 e 12 del d.lgs. 163/2006 s.m.i., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti dal presente articolo.

ART. 3 DURATA DEL CONTRATTO – RECESSO – RINNOVO – PROROGA TEMPORANEA

La presente assicurazione ha effetto dalla data indicata al punto 3.1 della Scheda di polizza e cesserà automaticamente alla data indicata al punto 3.2 della Scheda di polizza senza obbligo di disdetta.

Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo indicato al punto 3.3 e 3.4 della Scheda di polizza e successivamente sarà da corrispondersi annualmente.

L'assicurazione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 90 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

L'Amministrazione, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, D.L. 95/2012 convertito in Legge 135/2012), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del prezzo 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.

ART. 4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata a.r. o a mano o altro mezzo, posta elettronica o posta elettronica certificata - indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

ART. 5 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 e 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, può avere 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.

ART. 6 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli Assicurati indicati nella Scheda di polizza, 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, ovvero 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 e anche in via esclusiva, con il consenso espresso degli Assicurati stessi che si intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula del presente contratto anche se qui non formalmente riprodotto, documentato e rappresentato.

ART. 7 OBBLIGHI DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

7.1. La Società entro 45 giorni dalla scadenza di ogni annualità, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, una sintetica motivazione scritta).

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

ART. 8 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 9 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una comunicazione di una circostanza aggravante il rischio, successivamente intervenuta, non pregiudica 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).

ART. 10 ONERI FISCALI

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

ART. 11 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente è esonerato dal comunicare all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio (sia come contratti in nome proprio che come contratti in favore di terzo e/o per conto di chi spetta) ma deve, darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile) in caso di sinistro.

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 Codice Civile.

ART. 12 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione e/o di riassicurazione del rischio, la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata a emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri e a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e simili) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

ART. 12 bis ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Resta inteso che la responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri Assicuratori.

Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore. La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore è specificata nel contratto.

Nell'eventualità in cui il contratto sia stipulato tra il Contraente e Sindacati dei Lloyd's of London si precisa quanto segue.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore.

Ogni membro sottoscrive una quota del rischio complessivo che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo il rischio complessivo la somma delle quote di rischio sottoscritte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la propria quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

L'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana Lloyd's. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

ART. 13 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 tutte di polizza.

ART. 14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 15 CLAUSOLA BROKER

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata al punto 7.1 della Scheda di polizza in qualità di Broker, ai sensi del d.lgs. 209/2005 s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/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/Assicurato stesso.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs. 209/2005.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso al Broker a spese dell'Assicuratore.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva.

L'opera del Broker sarà remunerata dall'Assicuratore aggiudicatario nella misura dell' 8 % del premio imponibile.

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

ART. 16 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società 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 CIG o il CUP. – CIG/CUP nr.

Qualora la Società 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.

L'Ente contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla società e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo della provincia di Torino della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

ART. 17 RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni. In tal caso la Società, entro 30 giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZION IN GENERALE**:

- ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO E BUONA FEDE.
- ART. 9 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
- ART. 11 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI
- ART. 17 RECESSO PER SINISTRO

Data

Il Contraente


AFC TORINO S.P.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ART. 1 DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATA

1.1. Obbligazioni contrattuali

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente, nel rispetto delle norme di legge e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, debba sostenere per conto dei soggetti assicurati per la tutela dei propri diritti e interessi in caso di controversie relative a fatti e atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

La garanzia è operante anche per sinistri riconducibili all'espletamento da parte degli Assicurati di incarichi di rappresentanza dell'Ente di appartenenza/Contraente presso altri Enti e/o a Società private soggette a controllo pubblico per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali.

Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti Enti e/o Società private abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto dagli Assicurati in rappresentanza del Contraente presso i predetti Enti e/o Società private.

1.2. Garanzie

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti dell'Ente Contraente e/o degli Assicurati. Le stesse sono operanti, alle condizioni e nei limiti che seguono, per le spese di difesa, assistenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, per ogni stato e grado di giudizio, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza, relativamente ai sinistri che riguardano i soggetti che avanzino richiesta di patrocinio legale nei confronti dell'Ente.

ART. 2 PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA

2.1 Nei limiti dei massimali previsti dalla Scheda di polizza, le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:

- a) le spese per gli interventi dei legali incaricati 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 dell'Assicurato. Non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo la tariffa forense. Parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite a ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
- b) le spese del legale di controparte, per condanna dell'Assicurato nel caso di soccombenza, come risultante dalla decisione dell'organo giudiziario, o di transazione nella misura concordata con la Società;
- c) 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;
- d) le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- f) le spese di giustizia penale e/o contabile;
- g) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- h) gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico dell'Assicurato, fino a un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo (es: caso lett. b).

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.

2.2 Le garanzie assicurative di cui alla presente polizza sono espressamente prestate nei seguenti casi.

- A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:**
- per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio;
 - per fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore, anche di loro proprietà.
- B. Difesa penale per delitti a imputazione dolosa e/o 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 venga derubricato in ipotesi colposa;
- B.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, assoluzione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato.
- C. Responsabilità amministrativa e contabile**
- Sono garantite le spese per sostenere la difesa dei singoli assicurati in procedimenti per giudizi di responsabilità amministrativa per danno erariale promossi avanti la giurisdizione della Corte dei Conti. Il rimborso delle spese è subordinato all'effettivo proscioglimento degli Assicurati nei predetti procedimenti. È fatto obbligo agli Assicurati di 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 dei singoli Assicurati in procedimenti per giudizi di responsabilità civile.
- La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O e/o di RC Professionale stipulato dall'Ente ed esclusivamente a integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'Assicuratore della RCT/O o di RC Professionale, ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del Codice Civile. La garanzia s'intende pertanto operante:
- ✓ a primo rischio, nel caso di inoperatività o inattività della polizza di RCT/O e/o RC Professionale;
 - ✓ per le richieste di risarcimento danni i cui procedimenti si concludano con spese legali non risarcibili dalla polizza di RCT/O e/o di RC Professionale.
 - ✓ nel caso in cui l'Assicurato, sottoposto a procedimento penale, riceva una contestuale richiesta di risarcimento danni dal parte del danneggiato e la polizza di responsabilità civile, stipulata dall'Ente di appartenenza, non sia attiva per la difesa dell'Assicurato e/o e l'evento non rientri nell'ambito della polizza di RC dell'Ente.
- La garanzia non è comunque operante per le vertenze avanti al TAR.

ART. 3 ANTICIPI INDENNIZZI

Limitatamente ai giudizi di responsabilità civile e penale, la Società provvederà ad assumersi l'onere delle spese legali e/o peritali, fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, nei limiti del massimale e nel rispetto delle norme di legge e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, in attesa della definizione del giudizio.

Nel rispetto delle norme di legge e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie e fermo quanto previsto al successivo articolo RIVALSA, la Società assisterà l'Assicurato fin dall'apertura del procedimento anche nei procedimenti penali con imputazione dolosa, impegnandosi a eventuali anticipazioni delle spese legali di difesa a fronte di una dichiarazione dell'Ente Contraente in merito alla non sussistenza del conflitto d'interesse tra l'Ente stesso e il soggetto in attesa di giudizio.

ART. 4 RIVALSA

In caso di condanna dell'Assicurato con sentenza o provvedimento per atti/fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà all'Ente, il rimborso di tutti gli oneri eventualmente a esso anticipati e/o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto in favore di uno o più Assicurati, per ogni grado di giudizio.

ART. 5 ESCLUSIONI ESPRESSE

L'assicurazione non obbliga la Società qualora:

- a) il sinistro derivi da fatto doloso dell'Assicurato salvo quanto espressamente previsto dall' art.2.2;
- 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) il sinistro riguardi una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con l'Assicurato;
- e) il sinistro sia relativo a un conflitto/contenzioso tra Assicurati persone fisiche o a un caso di conflitto di interesse tra gli stessi e il Contraente. In caso di conflitto tra Assicurati persone fisiche ed Ente, sempreché lo stesso risulti soggetto assicurato, la garanzia si intenderà comunque prestata a favore dell'Ente stesso;
- f) il sinistro derivi dalla proprietà o 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 controversie civili, salvo quanto previsto al punto D che precede.
- i) 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 dell'assicurato.
- j) Il sinistro derivi da Sinistri, già noti all'Assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- k) si verifichino conflitti/contenziosi fra l'Assicurato e l'Assicuratore della presente polizza, salvo quanto precisato alla Garanzia Aggiuntiva n. 2;
- l) le spese siano dovute a presentazione di querela non strettamente correlate al sinistro, salvo quanto precisato alla Garanzia Aggiuntiva n. 1.

ART. 6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di validità della polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata al punto 6.1 della Scheda di polizza.

La garanzia viene altresì prestata per i sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività di cui al punto 6.2 della Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'assicurazione.

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

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 amministrativa e contabile a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di legge o di contratto.

In tali ipotesi, la garanzia viene 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.

ART. 7 SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato, nel rispetto dei vigenti C.C.N.L. e del regolamento interno dell'Ente Contraente, ha il diritto di scegliere il legale o i legali di sua fiducia, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, tra coloro che risiedono nel luogo ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia, 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.

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

ART. 8 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve notificare ogni denuncia di sinistri alla Società (anche tramite il Broker ove incaricato), anche avvalendosi dell'ufficio dell'Ente contraente, entro 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

- a) una copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
- b) una 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) il 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 utile informazione nonché la copia di atti o documenti.

Nel caso in cui la Società affidasse la gestione dei sinistri a persona giuridica diversa dalla Società stessa, nei termini previsti dalla normativa vigente, e alla quale deve pervenire qualsivoglia notifica di sinistro, la stessa verrà indicata nella Scheda di polizza.

ART. 9 LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

La Società liquiderà al Contraente dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e in assenza di motivi ostativi, entro 30 giorni dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro-forma; nel caso di parcella pro-forma il documento fiscale definitivo dovrà essere successivamente e tempestivamente inviato dal professionista alla Società), tutte le spese sostenute (comprehensive di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni di assicurazioni prestate. Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto delle tariffe forensi in vigore relativamente alle tipologie/valore delle controversie denunciate.

Tutte le somme comunque ottenute a titolo di risarcimento/indennizzo in relazione al petitum sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria e interessi spettano integralmente al Contraente.

Spetta alla Società assicuratrice quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla Società per spese, competenze e onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 del Codice Civile.

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, a esaurimento di quanto è a carico eventualmente di altro Assicuratore.

ART. 10 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, negli altri Paesi dell'UE, nei Paesi del Bacino Mediterraneo, in Svizzera, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

ART. 11 MASSIMALI - LIMITI DI INDENNIZZO

La copertura assicurativa viene prestata per persona, per evento e in aggregato annuo (ivi compreso l'eventuale periodo in cui è operante la garanzia postuma) fino alla concorrenza dei massimali riportati al punto 4 della Scheda di polizza.

ART. 12 PREMIO FLAT

Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale.

GARANZIE AGGIUNTIVE VALIDE SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

1. ASSISTENZA LEGALE ATTIVA (GARANZIA A FAVORE DELL'ENTE)

Sempre che sia stato pagato il relativo premio e che dunque la garanzia di cui alla presente clausola sia richiamata nella Scheda di polizza, le garanzie si intendono estese ai sinistri relativi a danni subiti dai soggetti assicurati nell'espletamento della propria attività istituzionale a seguito di fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di impiego o di servizio, a qualunque titolo, con l'Ente); fermo restando che la presente clausola s'intende operante laddove sia l'Ente ad attivare la garanzia, la copertura assicurativa s'intenderà prestata per la sola fase giudiziale.

In caso di costituzione di parte civile da parte dell'Ente in un procedimento penale aperto a carico di uno o più assicurati, le garanzie di cui alla presente clausola si intenderanno operanti esclusivamente a favore dell'Ente. Nessuna spesa legale potrà essere riconosciuta in questo caso a favore degli Assicurati persone fisiche nei cui confronti viene esercitata l'azione civile nel processo penale.

2. ASSISTENZA LEGALE NEI CASI DI MEDIAZIONE (GARANZIA A FAVORE DELL'ENTE)

Si prende inoltre atto che l'articolo PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATO, al punto. 2.1 viene così integrato.

(...) le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono: (...)

a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. 28/2010 (Mediazione finalizzata alla Conciliazione):

- i) i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione, sia qualora il Contraente/Assicurato sia parte istante, sia qualora il Contraente/Assicurato sia chiamato alla mediazione;
- j) le spese di mediazione determinate in considerazione del valore della lite;
- k) le spese del legale eventualmente incaricato dal Contraente/ Assicurato alla propria assistenza nella mediazione.

A NORMA DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 SI PRECISA CHE:

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

La periodicità del premio del presente contratto è ANNUALE.

I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos.

Fatto in 2 originali a Verona il 13.07.2015

Letto, accettato e sottoscritto il _____



Pierpaolo Mezzanini
Responsabile Tutela Legale
ITAS Mutua

AFC TORINO S.P.A. _____

IL CONTRAENTE/ASSICURATO



CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli art. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

- Art. 1) Definizione della garanzia prestata
- Art. 2) Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata
- Art. 5) Esclusioni espresse
- Art. 6) Inizio e termine della garanzia - (forma Claims Made) -
- Art. 8) Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Data

il Contraente

.....**AFC TORINO S.P.A.**.....



Assicurazione del Ramo Danni
Polizza/**Tutela Legale**

NOTA INFORMATIVA

Tutela Legale

**Assicurazione del Ramo Danni
Polizza/Tutela Legale**

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A . INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

→ 1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con la sede legale dell'Istituto Trentino Alto Adige per Assicurazioni o, più brevemente, ITAS Mutua, sita in Trento - Italia – Piazza delle Donne lavoratrici,2- 38123.

Telefono 0461.891711 - www.gruppoitas.it – e-mail: itas.direzione@gruppoitas.it

ITAS Mutua. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29 aprile 1923, n. 966, è iscritta all'albo IVASS delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008 e fa parte del Gruppo ITAS Assicurazioni, iscritto al n. 010 dell'apposito albo IVASS.

→ 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto ammonta a 280 milioni di euro, di cui 91 milioni di euro relativi al Fondo di Garanzia e 179 milioni di euro relativi alle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è di 3,72 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B . INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato **SENZA TACITO RINNOVO** come risulta sul frontespizio del contratto.

→ 3 . Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il prodotto Tutela Legale assicura il pagamento delle spese legali e peritali occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extra giudiziale e giudiziale. Le spese garantite sono indicate all'art. 1 –definizione della garanzia prestata delle condizioni di polizza e 2 precisazioni e delimitazioni della garanzia

Le prestazioni garantite sono indicate all'articolo 2.2 –.

Tali garanzie sono

Art.	Garanzia	Operatività
2.2	Garanzie	<p>A) Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio; - per fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore, anche di loro proprietà; <p>B) Difesa penale per delitti ad imputazione dolosa e/o 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:</p> <p>B.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricato in ipotesi colposa;</p> <p>B.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, assoluzione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato.</p> <p>C) Responsabilità amministrativa e contabile.</p> <p>Sono garantite le spese per sostenere la difesa dei singoli assicurati in procedimenti per giudizi di responsabilità amministrativa per danno erariale promossi avanti la giurisdizione della Corte dei Conti. Il rimborso delle spese è subordinato all'effettivo proscioglimento degli Assicurati nei predetti</p>

		<p>procedimenti. È fatto obbligo agli Assicurati di 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.</p> <p>D) Assistenza legale passiva – Spese di resistenza</p> <p>Sono garantite le spese per sostenere la difesa dei singoli Assicurati in procedimenti per giudizi di responsabilità civile. La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O e/o di RC Professionale stipulato dall'Ente ed esclusivamente a integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'Assicuratore della RCT/O o di RC Professionale, ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del Codice Civile. La garanzia s'intende pertanto operante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ a primo rischio, nel caso di inoperatività o inattività della polizza di RCT/O e/o RC Professionale; ✓ per le richieste di risarcimento danni i cui procedimenti si concludano con spese legali non risarcibili dalla polizza di RCT/O e/o di RC Professionale. ✓ nel caso in cui l'Assicurato, sottoposto a procedimento penale, riceva una contestuale richiesta di risarcimento danni dal parte del danneggiato e la polizza di responsabilità civile, stipulata dall'Ente di appartenenza, non sia attivi per la difesa dell'Assicurato e/o e l'evento non rientri nell'ambito della polizza di RC dell'Ente. <p>La garanzia non è comunque operante per le vertenze avanti al TAR.</p>
--	--	---

Si rimanda ai singoli articoli delle condizioni di assicurazione per la regolamentazione di ciascuna garanzia.

Il massimale assicurato è indicato sul frontespizio di polizza.

Le garanzie offerte prevedono le esclusioni:

- **Art. 4- Esclusioni -**

Illustrazione meccanismi di limitazione all'indennizzo

Esempio 1 - Meccanismo di funzionamento del massimale:

SE Massimale indicato sul frontespizio di polizza	€ 50.000,00
Spese legali	€ 80.000,00
Spese peritali	€ 30.000,00
Totale oneri	€110.000,00
Importo rimborsabile	€ 50.000,00

→ 4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze di rischio - nullità

AVVERTENZA

Dichiarazioni false o reticenti relative alle circostanze di rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione, come previsto dall'art. 1 delle Condizioni di assicurazione.

→ 5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta ad ITAS MUTUA di ogni aggravamento o diminuzione del rischio come indicato agli artt. 4 delle Condizioni di assicurazione.

→ 6. Premi

Il contratto ha durata annuale, e il premio può avere frazionamento annuale, semestrale. La periodicità di pagamento del premio è chiaramente indicata sul frontespizio del contratto.

In caso di frazionamento non sono previsti oneri aggiuntivi.

I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos.

→ 7. Rivalse – Recupero somme**AVVERTENZA**

Il contratto non prevede azioni di rivalsa nei confronti del contraente ma unicamente azioni di recupero degli importi pagati a titolo di garanzia nei soli confronti dei soggetti terzi soccombenti nell'azione giudiziale e sino a concorrenza di quanto corrisposto all'Assicurato.

Si rimanda all'Art. 16 – Recupero somme – delle Condizioni Generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

→ 5. Diritto di recesso**AVVERTENZA****• Diritto di recesso**

La presente Assicurazione ha effetto dalla data indicata al punto 3.1 della Scheda di Polizza e cesserà automaticamente alla data indicata al punto 3.2 della Scheda di Polizza senza obbligo di disdetta.

Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo indicato al punto 3.3 e 3.4 della Scheda di Polizza e successivamente sarà da corrispondersi annualmente.

L'Assicurazione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 90 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Il Contraente si riserva la facoltà di procedere alla ripetizione del servizio qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa (D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.). Tale facoltà dovrà essere comunicata alla Società entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza contrattuale della polizza.

→ 9 . Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

→ 10. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le norme di legge.

→ 11. Regime fiscale

Al contratto viene applicata l'imposta sulle assicurazioni con l'aliquota del 21,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

→ 12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**AVVERTENZA**

Il sinistro deve essere denunciato all'agenzia o alla direzione di ITAS MUTUA entro tre giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del codice civile, come stabilito dall'art. 14.2 delle Condizioni che regolano l'assicurazione di Tutela Legale.

→ 13. Reclami

Premesso che, ai sensi della normativa vigente, non sono considerati reclami le richieste di informazioni o chiarimenti e le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto, eventuali disservizi riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti:

ITAS MUTUA – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38123 Trento

Fax: 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it

I reclami devono contenere:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; b) numero della polizza e nominativo del contraente; c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; e) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze.

Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo. Se il reclamante non è soddisfatto della risposta, o in caso di mancato riscontro nel termine massimo di 45 giorni di cui sopra, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, a mezzo posta (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma) o fax (06.42.133.745 o 06.42.133.353), allegando copia del reclamo presentato alla Società e

dell'eventuale riscontro. Ulteriori informazioni a riguardo, incluso il modello utilizzabile, sono reperibili sul sito www.ivass.it al link "Come presentare un reclamo".

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda, infine, che in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, ferma la possibilità di rivolgersi all'IVASS come sopra specificato e/o di interessare l'Autorità giudiziaria, il reclamante potrà scegliere di avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale:

1) **Mediazione finalizzata alla conciliazione:** per qualsiasi controversia civile o commerciale vertente su diritti disponibili, è possibile ricorrere alla procedura istituita dal D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010. Per avviarla occorre depositare apposita istanza presso un organismo di mediazione (il cui registro è disponibile sul sito del Ministero della Giustizia www.giustizia.it) nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia.

2) **Negoziata assistita finalizzata alla composizione bonaria della lite:** è possibile attivare tale procedura rivolgendosi al proprio avvocato di fiducia (D.L. 12 settembre 2014 n. 132). In tal caso le parti sottoscrivono un accordo con cui convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia entro un termine concordato.

3) **Arbitrato:** le Condizioni generali di assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile).

Maggiori informazioni in merito sono disponibili su www.gruppaitas.it, nella sezione "Reclami".

→ 14. Arbitrato

AVVERTENZA

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, come previsto dall'art. 16.7 delle Condizioni che regolano l'assicurazione di Tutela Legale.

L'arbitro viene designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti attribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

MEDIAZIONE

Fermo restando quanto previsto in ordine alle negoziazioni volontarie di cui alle CGA e alla presente nota informativa, le controversie relative ai contratti assicurativi sono regolamentate dal D.Lgs. 04.03.2010 n.28 e successive modifiche e dalle normative secondarie di attuazione.

ITAS MUTUA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.



Ermanno Grassi
Il Direttore Generale
ITAS MUTUA



ITAS MUTUA Società capogruppo - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297 - segreteria.dirgen@gruppoitas.it
P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923
Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 100008



ITAS ASSICURAZIONI S.p.A. Direzione e coordinamento di ITAS Mutua - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia - Tel. 0461 891711
Fax 0461 980297 - segreteria.dirgen@gruppoitas.it - Capitale soc. euro 5.000.000 i.v. - P. Iva 01323120226 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00581180120
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 11.4.1974 (G.U. n° 101 del 18.4.1974) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 100045



ITAS VITA S.p.A. Direzione e coordinamento di ITAS Mutua - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
segreteria.dirgen@gruppoitas.it - Capitale soc. euro 24.138.015 i.v. - P. Iva 00367690229 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 100035

GLOSSARIO

DEFINIZIONI COMUNI A TUTTI I CONTRATTI

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	il contratto di assicurazione.
Contraente	il soggetto che stipula il contratto.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Società	la Società del Gruppo ITAS (ITAS Mutua, ITAS Assicurazioni S.p.A., Assicuratrice Val Piave S.p.A.) che presta l'assicurazione, quale risulta dalla polizza sottoscritta dalle Parti.

DEFINIZIONI SPECIFICHE PER LE POLIZZE TUTELA LEGALE –

Tutela Legale	L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05 artt. 162-164-173 e 174.
Sinistro o caso assicurativo	Il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prestata l'assicurazione.
Unico caso assicurativo	Il fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.