

Aziende pubbliche di servizi alla persona

“Opera Pia Coianiz”

della Carnia “San Luigi Scrosoppi”

“Stati Uniti d’America”

Capitolato speciale dell’assicurazione

**LOTTO 7
TUTELA LEGALE**

CIG Opera Pia Coianiz	CIG della Carnia	CIG Stati uniti d’America
7802360727	7803917C06	78041815E4

Durata del contratto

dalle ore 24 del:	31/03/2019
alle ore 24 del:	31/12/2021

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Polizza

il documento che prova l’assicurazione;

Amministrazione o Ente

l’Ente contraente, le Aziende di Servizi alla Persona riportati nelle schede attuative del presente normativo, assicurati dalla polizza

Contraente

il soggetto che stipula la assicurazione

Assicurato

il Contraente, i suoi amministratori, dirigenti e dipendenti;

Società o Compagnia

l’Impresa Assicuratrice delegataria e le Imprese coassicuratrici (qualora previste);

Broker incaricato

Integra Broker S.r.l.- Iscrizione R.U.I. n. B000058936 – Via Benedetto Dei, 19 – 50127 – Firenze (FI)

Premio

la somma dovuta dal contraente all’Impresa;

Rischio

la probabilità che si verifichi il sinistro e l’entità dei danni che possono derivarne;

Sinistro

l’insorgere della controversia che richiede l’azione di tutela a favore dell’Assicurato, relativa ad un evento dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Indennizzo

la somma dovuta dall’Impresa in caso di sinistro;

Dipendenti

le persone che hanno con il Contraente un rapporto di lavoro subordinato, anche se soltanto in via temporanea;

Retribuzioni lorde

l’ammontare delle retribuzioni - al lordo di ogni ritenuta - corrisposte dal Contraente ai Dipendenti nonché le remunerazioni erogate agli Amministratori;

Periodo assicurativo annuo

l’intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell’assicurazione;

Periodo di efficacia

“Opera Pia Coianiz”

**Aziende pubbliche di servizi alla persona
della Carnia “San Luigi Scrosoppi”
Capitolato speciale dell’assicurazione Tutela legale**

“Stati Uniti d’America”

il periodo compreso tra la data di effetto retroattivo dell’assicurazione e la data di scadenza del contratto, comprese le eventuali proroghe.

1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata, sempre che detto pagamento - in deroga all'art. 1901 C.C. - avvenga entro i 30 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Ai sensi dell'art. 48bis del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata 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;
- il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

1.4 Durata del contratto - Rescindibilità

La durata del presente contratto è di anni 2 (due) e mesi 9 (nove) con decorrenza dalle ore 24 del 31.03.2019 e con scadenza alle ore 24 del 31.12.2021.

Alla scadenza del 31.12.2021, su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi alla Società almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

1.5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell’indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi tramite lettera raccomandata A.R.

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte.

1.6 Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali - presenti e futuri - relativi al premio dell’assicurazione, sono a carico del Contraente anche se ne sia stato anticipato il pagamento dalla Società.

1.7 Foro competente

Per le controversie riguardanti l’esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione, sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l’Assicurato.

1.8 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, saranno considerate valide se fatte dall’una all’altra parte con lettera raccomandata o telegramma o telefax o e.mail.

1.9 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

1.10 Clausola broker

Il Contraente si avvale, per la gestione e l’esecuzione del presente contratto dell’assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l’assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l’esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall’una all’altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker incaricato, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente stesso e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

Resta inteso che il Broker incaricato gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutto il permanere in vigore dell’incarico di brokeraggio, con l’impegno del Contraente a comunicarne alla Società l’eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

La Società dà e prende atto che il pagamento dei premi viene effettuato tramite il Broker incaricato e riconosce che il pagamento effettuato in buona fede dal Contraente al Broker incaricato si considera - ai fini di quanto disposto dall’art. 1901 C.C. - come eseguito nei confronti della Società e deve pertanto intendersi liberatorio per il Contraente.

Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto all’ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l’incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura percentuale indicata nel disciplinare di gara.

1.11 Coassicurazione e delega

Se l’assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all’art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall’una all’altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker incaricato che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell’incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

1.12 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all’assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d’atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l’interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

1.13 Informazione sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza annuale ed entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta scritta, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri riguardanti il presente contratto e, in particolare, l’elenco dei sinistri denunciati, recante:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro (“in trattativa”, “liquidato” e “chiuso senza seguito”);
- importo liquidato e relativa data della liquidazione ovvero importo posto a riserva;

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

1.14 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

Ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni, la Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge.

Al fine di assicurare la tracciabilità gli strumenti di pagamento devono recare il CIG (Codice Identificativo Gara) attribuito al contratto. Ai sensi della richiamata normativa, qualora la Società non assolva tali obblighi il presente contratto si risolve di diritto.

2.0 NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

2.1 Oggetto dell’assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese di perizia, assistenza, patrocinio e difesa, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dagli Assicurati indicati nelle Schede Attuative di polizza - a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti delle persone fisiche assicurate, direttamente connessi all’espletamento del rispettivo mandato o del servizio e all’adempimento dei compiti di ufficio svolti per conto del Contraente.

Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate, nei termini previsti in polizza, sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente, sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione o rinomina, quiescenza o dimissioni.

Le spese comprese nell’assicurazione sono:

- le spese, i diritti e gli onorari, per l’intervento del legale incaricato;
- le spese sostenute per il visto di congruità del competente ordine professionale;
- gli onorari e le competenze dei periti e consulenti tecnici di parte;
- gli oneri per l’intervento del consulente tecnico d’ufficio (CTU);
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all’Autorità Giudiziaria;
- il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest’ultima.

Delimitazioni dell’oggetto dell’assicurazione

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.

2.2 Prestazioni garantite

Le garanzie sono operanti:

1. per la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione per fatti o atti direttamente connessi all’espletamento del mandato o servizio e nell’adempimento dei compiti d’ufficio, compresi - a parziale deroga di quanto stabilito alla norma **2.3 “Esclusioni”** - i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
2. per la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione nonché per proporre opposizione avverso una sanzione amministrativa, per contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro;
3. per la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione nonché per proporre opposizione avverso una sanzione amministrativa per violazioni alle disposizioni del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e Regolamento UE 2016/679;
4. per la difesa penale per delitto doloso, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:
 - proscioglimento o assoluzione con sentenza passata in giudicato;
 - derubricazione a reato colposo;
 - archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa ed è inoltre esclusa la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento).

Fermo restando l’obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro 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 previsti dalla norma Anticipo indennizzi, 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 in ogni grado di giudizio.

La presente prestazione opera in deroga alla lettera f) della successiva norma 2.3 Esclusioni.

Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito alla lett. b) della norma 2.3 Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

5. Spese di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R. o al Consiglio di Stato. La presente assicurazione opererà esclusivamente a integrazione e in eccedenza di ciò che è dovuto, ai sensi dell’art. 1917 del Codice Civile, dall’assicuratore della responsabilità civile, per effetto della specifica clausola contrattuale della polizza di responsabilità civile stipulata dall’Assicurato.

Limitatamente alle azioni avanti il Giudice Ordinario, nel caso di inoperatività della predetta copertura di responsabilità civile, la presente assicurazione deve intendersi operante a primo rischio.

6. per le spese a carico dell’Assicurato 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’Assicurato 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.

7. per la difesa in procedimenti penali a carico delle persone fisiche assicurate, derivanti dalla circolazione stradale di veicoli, in conseguenza di incidente occorso durante l’utilizzo dei detti veicoli per ragioni di mandato o servizio svolto per conto del Contraente.
8. Per l’esercizio di azioni volte ad ottenere il risarcimento di danni, materiali e non, subiti dall’Ente Assicurato - per fatti illeciti di terzi - in relazione all’esercizio dell’attività o all’utilizzazione di beni per fini istituzionali. La presente garanzia opera limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.
9. per la tutela dei diritti degli Assicurati nel caso in cui debbano presentare opposizione avanti l’Autorità competente avverso una Sanzione Amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria.

Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria.

Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a Euro 1.000,00.

A titolo esemplificativo e non limitativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:

- Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;

- Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy) e Regolamento UE 2016/679 in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
- Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell’ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;
- Legge 06.11.2012 n° 190 Anticorruzione.

2.3 Esclusioni

L’assicurazione non è operante:

- a) nei casi in cui, a giudizio del Contraente, si configuri un conflitto di interessi fra questi e l’Assicurato;
- b) per controversie in materia fiscale/tributaria e in materia amministrativa, fatta eccezione per le fattispecie specificatamente previste alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- c) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per controversie insorte fra le persone fisiche assicurate;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- g) per controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili nonché derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, salvo - per quest’ultima ipotesi - quanto diversamente previsto alla norma 2.2 Prestazioni garantite, purché il veicolo risulti coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA.

2.4 Estensione territoriale delle garanzie

Per tutte le coperture, la garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli Stati d’Europa.

2.5 Delimitazione temporale della garanzia

La garanzia viene prestata per i sinistri insorti durante il periodo di efficacia dell’assicurazione e, più precisamente:

- a) per le controversie iniziate nel periodo di validità della presente polizza, anche se relative ad atti o fatti commessi non oltre 5 (cinque) anni prima della data di effetto del presente contratto, con esclusione dei casi pregressi conosciuti precedentemente alla stipula dello stesso;
Ai fini dell’assicurazione per i procedimenti penali l’insorgenza del sinistro deve intendersi la notifica dell’informazione di garanzia, la citazione o presentazione a teste con assistenza del difensore ovvero l’esercizio dell’azione penale.
Agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non avere ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche, che configurino un Sinistro già al momento della stipulazione della presente assicurazione;
- b) per le denunce di sinistro presentate alla Società, nei modi e nei termini della norma “Denuncia del sinistro e libera scelta del Legale”, entro 5 (cinque) anni dalla cessazione della presente polizza, ovvero per i sinistri denunciati alla Società entro i 5 (cinque) anni successivi alla cessazione del mandato (amministratori) o del rapporto di dipendenza fatta eccezione per i dipendenti licenziati per giusta causa, a condizione che si riferiscano ad atti o fatti commessi nel periodo di efficacia della presente polizza.

Qualora il sinistro si protragga attraverso diversi atti successivi, lo stesso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Relativamente ai sinistri denunciati ai sensi della precedente lett. b), i massimali indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della Società per uno o più sinistri denunciati nei periodi della garanzia c.d. postuma, purché in ogni caso siano riconducibili a fatti o atti commessi nel periodo di efficacia della presente polizza.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- le indagini o rinvii a giudizio o i procedimenti 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.

2.6 Massimali assicurati

L’assicurazione è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

- **euro 50.000,00** per sinistro, con il limite di
- **euro 200.000,00** per periodo assicurativo annuo.

2.7 Individuazione e variazione degli Assicurati

L’assicurazione deve intendersi prestata per la totalità dei dipendenti e degli amministratori del Contraente, per l’identificazione dei quali faranno fede le evidenze amministrative del Contraente medesimo, il quale è pertanto esonerato oltre che dall’obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, dall’onere di comunicare eventuali variazioni o sostituzioni nel novero degli stessi, che dovessero intervenire nel corso del periodo di validità dell’assicurazione.

2.8 Elementi per il calcolo e la regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell’importo risultante dal conteggio esposto nella Scheda Tecnica ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto in base al consuntivo degli elementi variabili presi a riferimento per il conteggio, alla data di scadenza del periodo assicurativo cui si riferisce la regolazione.

Detto premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell’importo risultante dal conteggio esposto nelle Schede Attuative che forma parte integrante del contratto e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come riferimento per la determinazione del premio stesso. A tale fine:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 60 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili considerati per il conteggio del premio.

La differenza di premio eventualmente risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente.

Fermo, se previsto, l’eventuale premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo, il rimborso dovuto - in caso di regolazione passiva - verrà pagato dalla Società al netto delle imposte.

b) Inosservanza degli obblighi di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, non dovuti a comportamento doloso del Contraente, la Società indennizzerà gli eventuali sinistri nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l’intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, avrà diritto di agire giudizialmente.

Qualora all’atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest’ultimo verrà rettificato, a partire dalle prima scadenza annua successiva alla comunicazione, mediante rivalutazione del preventivo degli elementi variabili il cui nuovo importo sarà definito in misura non inferiore al 75% dell’ultimo consuntivo.

2.9 Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

- la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente anche a favore degli Assicurati nella stessa indicati, con il loro espresso consenso;
- il Contraente adempie agli obblighi previsti dall’Assicurazione ed esercita o può esercitare consequenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende espressamente prestato nei confronti della Società sin dalla stipula dell’Assicurazione, anche se non formalmente documentato e/o manifestato

3.0 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

3.1 Denuncia del sinistro e scelta del Legale

L'Assicurato e/o il Contraente deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato e/o il Contraente dovrà far pervenire alla Società (o all'agenzia cui è assegnato il contratto) la notizia di ogni atto a lui notificato, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per l'esercizio dei propri diritti di difesa. Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II° comma del Codice Civile.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, tra quelli che esercitano nel Distretto di Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel Distretto di Corte d'Appello di propria residenza, comunicandone il nominativo alla Società. In tale ultimo caso la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute - esclusivamente in sede giudiziale - per un secondo legale domiciliatario, nel limite massimo di **euro 5.000,00** da intendersi compreso e non in eccedenza al massimale assicurato.

Se l'Assicurato non fornisce indicazione del legale scelto, la Società lo invita a fornirla 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 anche nel caso di conflitto di interessi con la Società.

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

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale dovrà fornirgli informazione completa e veritiera su tutti i fatti ed indicare i mezzi di prova nonché la documentazione necessaria.

La Società prende atto che l'Assicurato può avvalersi della facoltà di sostituire il legale precedentemente indicato per la gestione della controversia, purché la data di decorrenza dell'incarico al nuovo legale sia successiva alla data di cessazione del precedente incarico.

3.2 Gestione del sinistro

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

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.

Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo deve essere preventivamente concordato con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica, salvo i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare, i quali verranno ratificati dalla Società verificate l'urgenza e la congruità dell'operazione. In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

3.3 Pagamento dell'indennizzo

La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e su presentazione di regolare parcella - o nota pro forma - tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito, entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Tutte le somme comunque ottenute, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi, spettano integralmente all’Assicurato.

Spetta viceversa alla Società - nei limiti dell’esborso sostenuto, anche in via di surroga ai sensi dell’art. 1916 del Codice Civile - quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell’Assicurato.

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

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

Per quanto riguarda l’esecuzione forzata di un titolo, la Società tiene indenne l’Assicurato limitatamente alle spese inerenti i primi due tentativi.

Gli atti di quietanza dovranno essere espressamente sottoscritti dal Contraente.

3.4 Anticipo indennizzi

In caso di sinistro la Società s’impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia, a condizione che si riferiscano all’anticipazione del “Fondo spese” richiesto dal legale incaricato e ad attività effettivamente svolte, dietro presentazione di regolare fattura o nota pro forma.

L’anticipo verrà riconosciuto nel limite massimale assicurato per sinistro, anche nel caso di coinvolgimento di più Assicurati nel sinistro medesimo.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all’entità degli anticipi riconosciuti.

Limitatamente al punto **4.** della norma 2.2 Prestazioni garantite, l’anticipo sarà limitato a **euro 5.000,00** per sinistro e ciò anche in caso di coinvolgimento di più Assicurati nel medesimo sinistro.

In relazione agli anticipi riconosciuti dalla Società, la persona fisica Assicurata si obbliga a sottoscrivere l’impegno a rimborsare alla Società stessa gli importi anticipati, qualora sia accertata, con sentenza definitiva, una delle ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa previste dal contratto.

Limitatamente a procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa (punto **6.** della norma 2.2 Prestazioni garantite), resta confermato che la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo ad intervenuta sentenza definitiva di proscioglimento o assoluzione dell’Assicurato.

Per ogni Azienda assicurata verrà emesso apposito documento di polizza avente le medesime condizioni normative del presente Capitolato e quelle economiche riportate in ogni Scheda attuativa che segue.

La Società

Il Contraente

**SCHEDA ATTUATIVA N° 1) – AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA
PERSONA DELLA CARNIA “SAN LUIGI SCROSOPPI”**

Contraente	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona della Carnia “San Luigi Scrosoppi”
Indirizzo	Via G. B. Morgagni, 5 33028 Tolmezzo (UD)
C.F./P.I.	00170100309

Massimali assicurati

L’assicurazione è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

- euro **50.000,00** per sinistro, con il limite di
- euro **200.000,00** per periodo assicurativo annuo.

Assicurati:

- a) il Contraente;
- b) gli Amministratori del Contraente (Presidente, Vice Presidente e Consiglieri);
- c) il Direttore Generale i Responsabili di Posizioni Organizzative e tutti i Dipendenti

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Il premio annuo lordo dovuto per l’assicurazione è determinato in base all’elemento variabile delle Retribuzioni lorde annue (*come definite in polizza*).

Lo stesso viene anticipato dal Contraente in base agli elementi di seguito indicati e regolato successivamente nei termini previsti dalla norma “Elementi per il calcolo e la regolazione del premio”:

Retribuzioni annue lorde erogate			Aliquota ‰ (imposte comprese)	Totale premio annuo anticipato (imposte comprese)
1	Retribuzioni annue lorde	€ 984.000,00	
			Totale premio annuo di polizza di cui imposte	

La Società

Il Contraente / Assicurato

**SCHEDA ATTUATIVA N° 2) – AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA
PERSONA “OPERA PIA COIANIZ”**

Contraente	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Opera Pia Coianiz”
Indirizzo	Via P. Coianiz, 8 33017 Tarcento (UD)
C.F./P.I.	00512430307

Massimali assicurati

L’assicurazione è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

- **euro 50.000,00** per sinistro, con il limite di
- **euro 200.000,00** per periodo assicurativo annuo.

Assicurati:

- a) il Contraente;
- b) gli Amministratori del Contraente (Presidente, Vice Presidente e Consiglieri);
- c) il Direttore Generale i Responsabili di Posizioni Organizzative e tutti i Dipendenti

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Il premio annuo lordo dovuto per l’assicurazione è determinato in base all’elemento variabile delle Retribuzioni lorde annue (*come definite in polizza*).

Lo stesso viene anticipato dal Contraente in base agli elementi di seguito indicati e regolato successivamente nei termini previsti dalla norma “Elementi per il calcolo e la regolazione del premio”:

Retribuzioni annue lorde erogate			Aliquota ‰ (imposte comprese)	Totale premio annuo anticipato (imposte comprese)
1	Retribuzioni annue lorde	€ 2.404.149,00	
			Totale premio annuo di polizza	
			di cui imposte	

La Società

Il Contraente / Assicurato

SCHEDA ATTUATIVA N° 3) – A.S.P. STATI UNITI D’AMERICA

Contraente	A.S.P. Stati Uniti d’America
Indirizzo	Via Stati Uniti d’America, 10 33029 Villa Santina (UD)
C.F./P.I.	02892040300

Massimali assicurati

L’assicurazione è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

- **euro 50.000,00** per sinistro, con il limite di
- **euro 200.000,00** per periodo assicurativo annuo.

Assicurati:

- a) il Contraente;
- b) gli Amministratori del Contraente (Presidente, Vice Presidente e Consiglieri);
- c) il Direttore Generale i Responsabili di Posizioni Organizzative e tutti i Dipendenti

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Il premio annuo lordo dovuto per l’assicurazione è determinato in base all’elemento variabile delle Retribuzioni lorde annue (*come definite in polizza*).

Lo stesso viene anticipato dal Contraente in base agli elementi di seguito indicati e regolato successivamente nei termini previsti dalla norma “Elementi per il calcolo e la regolazione del premio”:

Retribuzioni annue lorde erogate		Aliquota ‰ (imposte comprese)	Totale premio annuo anticipato (imposte comprese)
1	Retribuzioni annue lorde	€ 1.152.333,00
		Totale premio annuo di polizza di cui imposte	

La Società

Il Contraente / Assicurato

Il Contraente dichiara di conoscere, approvare e accettare specificamente le disposizioni delle sottoelencate clausole:

Norme che regolano l’assicurazione in generale:

Art. 1.3 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. 1.5 - Recesso in caso di sinistro

Art. 2.9 – Delimitazione temporale della garanzia

Art. 3.1 – Denuncia del sinistro e scelta del legale