

**CAPITOLATO SPECIALE
PER L'ASSICURAZIONE DI VARI RISCHI IN FAVORE
DI ENTI PUBBLICI E PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
COL *Sistema Pro.Mo.F.In.A.***

utilizzato da:

COMUNE DI BENEVAGIENNA (CN)

STRALCIO PER IL LOTTO D) RESPONSABILITA' CIVILI
CAPITOLO 13 TUTELA LEGALE

il Sistema Pro.Mo.F.In.A.® è un progetto realizzato, promosso e gestito da
Pro.Mo.F.In.A.

©04/2000

aggiornamento 06/2006

INDICE

CAPITOLO 01	DEFINIZIONI - DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
	sezione a) definizioni	<i>pag. 03</i>
	sezione b) descrizione dell'attività	<i>pag. 05</i>
CAPITOLO 02	NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE	
	sezione a) oggetto, struttura e durata	<i>pag. 07</i>
	sezione b) norme di funzionamento	<i>pag. 08</i>
	sezione c) condizioni generali di assicurazione	<i>pag. 11</i>

* * * * *

LOTTO D) RESPONSABILITA' CIVILI - TUTELA GIUDIZIARIA

CAPITOLO 13	ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA	<i>pag. 14</i>
-------------	----------------------------------	----------------

* * * * *

CAPITOLO 16	DEI SINISTRI	
	sezione a) dei sinistri in generale	<i>pag. 17</i>
	sezione g) tutela giudiziaria	<i>pag. 18</i>

§ § § § §

CAPITOLO 01

SEZIONE A: DEFINIZIONI

01.02. ASSICURATO

E' il soggetto fisico o giuridico in favore del quale viene prestata la garanzia assicurativa ed il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.

01.03. ASSICURAZIONE

E' il contratto di assicurazione.

01.04. BENEFICIARI

La/e persona/e designata/e in polizza a riscuotere l'indennizzo. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

01.05. BROKER

P.A. INSURANCE BROKER S.r.l. con sede in TORINO.

01.07. COMPAGNIA

E' l'impresa assicuratrice, ovvero _____ASSICURAZIONI S.p.A.

01.08. CONSULENTE

Pro.Mo.F.In.A. (Progetti, Modelli, Formazione ed Infortunistica Assicurative) di Fausto Davolio con sede in Reggio Emilia.

01.10. CONTRAENTE

E' il soggetto fisico o giuridico che stipula il contratto, intrattiene i rapporti con la Compagnia ed adempie gli obblighi previsti dal contratto stesso (salvo quelli che per loro natura incombono all'Assicurato), incluso il pagamento dei premi.

Nella fattispecie Contraente è sinonimo di Ente e/o Pubblica Amministrazione.

01.12. COSE

Sia gli oggetti e beni materiali che gli animali.

01.14. DANNI

Morte, lesioni personali, danneggiamento a cose.

01.17. ENTE

E' la Pubblica Amministrazione. Sinonimo nella fattispecie di Contraente.

01.29. INDENNIZZO

E' la somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato e/o al Contraente in caso di sinistro.

a. Qualunque altra attrezzatura o componente computerizzato o elettronico;

01.39. PERDITE PATRIMONIALI

Sono il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.

01.40. PERIODO DI ASSICURAZIONE

E' ogni periodo di dodici mesi o frazione d'anno nel corso della durata della polizza, coincidente con la data di inizio e quella di scadenza.

01.41. POLIZZA

E' il documento che riferendosi al contratto di assicurazione - da cui dipende e di cui rappresenta l'emanazione operativa - prova l'assicurazione.

01.42. PREMIO

E' la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

01.48. RISARCIMENTO

E' la somma dovuta dalla Compagnia a terzi in caso di sinistro.

01.49. RISCHIO

E' la probabilità che si verifichi un sinistro in relazione all'attività svolta dall'Assicurato e/o dal Contraente e l'entità dei danni che possono derivarne.

01.52. SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione.

Per analogia è anche la richiesta di risarcimento inviata all'Assicurato e/o al Contraente.

01.54. SPESE LEGALI E PERITALI

Sono le spese di perizia, assistenza, consulenza, patrocinio e difesa; le spese di giustizia nel processo penale, quelle del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Compagnia; le spese liquidate dal Giudice in favore delle controparti in caso di soccombenza.

Restano escluse dall'assicurazione: le multe, le ammende e le sanzioni in genere; gli oneri fiscali, quali bollature di documenti, spese di registrazione sentenze ed atti in genere, altri oneri fiscali.

01.56. SUBAPPALTATORE

E' la persona fisica e/o giuridica cui l'Assicurato e/o il Contraente hanno ceduto l'esecuzione di una parte contrattualmente predeterminata di opere, lavori, servizi.

* * * *

CAPITOLO 01
SEZIONE B: DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' ASSICURATA
(rischio base assicurato)

L'attività assicurata consiste nell'esercizio di un'Amministrazione Comunale che, nell'ambito, con le forme ed i modi delle disposizioni di legge, esercita tutte le attività, competenze e funzioni istituzionalmente previste, tanto per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, quanto per attribuzione, delega o trasferimento dello Stato o della Regione.

A titolo esemplificativo e non riduttivo si evidenzia (riportandolo dal D.lg. N° 267 del 18.08.2000 - "testo unico dell'ordinamento delle leggi sulle autonomie locali") che:

Il Comune è l'Ente locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo.

I Comuni hanno autonomia statutaria, normativa, organizzativa ed amministrativa, nonché autonomia impositiva e finanziaria nell'ambito dei propri statuti e regolamenti e delle leggi di coordinamento della finanza pubblica.

I Comuni sono titolari di funzioni proprie e di quelle conferite loro con legge dello Stato e della regione, secondo il principio della sussidiarietà. I Comuni svolgono le loro funzioni anche attraverso le attività che possono essere adeguatamente esercitate dalla autonoma iniziativa dei cittadini e delle loro formazioni sociali.

Spettano al Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi sociali, dell'assetto e utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico.

Il Comune gestisce i servizi elettorali, di anagrafe, di stato civile, di statistica e leva militare.

Il Comune provvede alla gestione dei servizi pubblici che abbiano per oggetto produzione di beni ed attività rivolte a realizzare fini sociali e a promuovere lo sviluppo economico e civile della propria comunità.

Agli effetti della copertura assicurativa, pertanto, si da' e prende atto che il Comune:

A) POSSIEDE E/O UTILIZZA E/O CUSTODISCE

1. Beni immobili per destinazione, uso e natura, quali: aree, terreni, strade, bacini, insediamenti, infrastrutture e fabbricati. Questi ultimi sono di normale costruzione e copertura, con relative pertinenze, dipendenze, tettoie, passaggi coperti e quant'altro di inerente, senza limitazioni di titolo, destinazione o caratteristiche costruttive.
2. Beni mobili, iscritti o meno a pubblici registri, inclusi: impianti, macchine, macchinari, attrezzature, arredamento, mobilio e, più in generale, tutto ciò che - non rientrando nell'accezione di "bene immobile" - costituisce dotazione e pertinenza del Comune, connesso ed occorrente al funzionamento del Comune medesimo ed alla prestazione, da parte di questi, dei servizi erogati. Tali beni possono trovarsi sia sottotetto a fabbricati che all'aperto, in aree di pertinenza o disponibilità del Comune.
3. Beni immateriali, quali: software per sistemi di elaborazione dati e simili; marchi, stampi e modelli; più in generale tutto ciò che - pur non essendo legato alla materialità delle cose - rappresenti un valore.
4. Prodotti - chimici e non -, scorte, materiali di consumo, ricambi e quant'altro utile e/o necessario per il funzionamento del Comune nell'insieme delle proprie molteplici attività e che non sia individuabile nei punti precedenti.

B) ESERCITA

attività di progettazione, concessione, produzione, erogazione, esecuzione, gestione, costruzione, manutenzione, organizzazione e sperimentazione di: beni, servizi in genere, impianti, infrastrutture, tanto in economia che mediante affidamento a terzi. Il tutto impiegando le macchine, i macchinari, le attrezzature, le dotazioni, gli strumenti, l'arredamento, i materiali, i sistemi ed i ritrovati che l'evoluzione tecnica, culturale e scientifica, nonché gli usi e la tradizione, consentono o consigliano di adottare, nessuno escluso né eccettuato.

C) SI AVVALE

normalmente di prestazioni di lavoro subordinato. Secondo vigenza di disposizioni può anche ricorrere:

- all'opera di giovani che prestano il servizio civile, sostitutivo del servizio militare di leva;
- al volontariato nelle sue varie forme;
- a collaborazioni esterne ad alto contenuto di professionalità;
- alle prestazioni degli "addetti ai servizi socialmente utili";
- a convenzioni con Amministrazioni Pubbliche e - ove ammesso - privati, per l'utilizzazione di persone da esse dipendenti o della cui opera essi si avvalgano legittimamente.

§ § § § §

CAPITOLO 02

SEZIONE A: OGGETTO, STRUTTURA E DURATA

02.01. - OGGETTO.

Scopo del presente capitolato speciale è di riunire in un solo documento assicurativo appositamente predisposto i tipi di rischio indicati in sommario che il Contraente intende trasferire all'assicuratore.

Il capitolato speciale definisce contrattualmente l'intendimento delle parti; regola i termini della cessione di rischio dall'Assicurato alla Compagnia; determina i limiti di indennizzo e/o risarcimento tanto per le garanzie quanto per i capitali, massimali o somme assicurate; stabilisce ogni altra modalità di funzionamento e di operatività.

02.02. - STRUTTURA.

Il presente capitolato speciale è suddiviso in: Sommario e 16 capitoli per argomenti omogenei.

Ciascun capitolo è a sua volta ripartito in sezioni particolareggiate quando lo richiedano l'importanza, la vastità di trattazione e la chiarezza di esposizione.

Le garanzie assicurative vere e proprie - ferma restando la suddivisione in capitoli - sono poi raggruppate nei seguenti "lotti", ovvero in macro-segmenti rientranti in un concetto univoco e utile agli effetti dell'aggiudicazione dei servizi assicurativi in favore dell'Ente:

LOTTO A: PATRIMONIO

LOTTO B: VEICOLI

LOTTO C: PERSONE

LOTTO D: RESPONSABILITA' CIVILI - TUTELA GIUDIZIARIA

Dal capitolato, documento unico ed unitario, dipendono le polizze di assicurazione vere e proprie ed ogni altro modulo occorrente e funzionale a dare concreta attuazione alle norme qui contenute.

La presente costituisce stralcio relativamente al lotto D) RESPONSABILITA' CIVILI – capitolo 13 TUTELA LEGALE.

02.03. - DURATA.

Si conviene che le polizze dipendenti dal presente capitolato abbiano la durata di anni TRE , con decorrenza dal **28.02.2010** e scadenza alle ore 24 del **28.02.2013**, senza tacito rinnovo.

La scadenza ricorrente annua viene fissata al **28 FEBBRAIO**.

Resta inteso che qualora cessasse il mandato al Consulente e questi - titolare dei diritti di copyright sul testo - non acconsentisse al suo mantenimento in vigore, il capitolato e le polizze che da esso dipendono verranno annullate a far tempo dalla prima scadenza ricorrente annua successiva alla cessazione del rapporto tra il Contraente ed il Consulente.

02.04. - LEGITTIMAZIONE.

L'Ente ha approvato il presente capitolato speciale con provvedimento dell'organo amministrativo valida ed adottata nel rispetto delle vigenti disposizioni.

* * * * *

CAPITOLO 02

SEZIONE B: NORME DI FUNZIONAMENTO

02.05. - CAMPO DI APPLICAZIONE.

Le norme che seguono, fino alla conclusione del capitolo, hanno valore per tutto il capitolato.

02.06. - MODULISTICA.

Formano parte integrante del capitolato i moduli riportati in apposito fascicolo, così raggruppati:

1. schede tecniche di identificazione, analisi e valutazione dei rischi da trasferire all'assicuratore;
2. facsimile delle polizze di assicurazione;
3. documenti per la raccolta di dati e informazioni;
4. facsimile delle appendici di regolazione del premio;
5. moduli per la raccolta delle denunce di sinistro.

02.07. - CLAUSOLA DI CONSULENZA - FORMA DELLE COMUNICAZIONI.

Il Contraente dichiara di aver affidato mandato di consulenza e assistenza in materia di sinistri, rischi e coperture assicurative, inclusa la gestione del proprio programma assicurativo e quindi del presente capitolato, al Consulente (Pro.Mo.F.In.A.) e al Broker (P.A. Insurance Broker S.r.l.).

Al Broker spettano direttamente tutte le competenze previste dalla legge 792/84 e le fasi di risk management applicativo.

Il Consulente cura autonomamente la gestione dei sinistri, dopo la loro apertura a cura del Broker, ed il risk management di base.

Per lo svolgimento dell'incarico ricevuto, Consulente e Broker hanno istituito un "SERVIZIO COMUNE PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA ED ASSISTENZA IN MATERIA DI SINISTRI, RISCHI E COPERTURE ASSICURATIVE."

Conseguentemente le parti convengono che tutti i rapporti inerenti il presente capitolato saranno svolti per conto del Contraente dal citato "servizio comune" predisposto da Consulente e Broker.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, la regolazione verrà effettuata dal Contraente direttamente in favore della Compagnia, dando contestuale comunicazione dell'avvenuta emissione dei mandati al Broker. Questi diramerà alla Compagnia la comunicazione di copertura unendo copia dei mandati di pagamento.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai termini dell'Art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta alla Compagnia dal Consulente o dal Broker, nel nome e per conto dell'Assicurato e/o del Contraente, si intenderà come fatta dall'Assicurato e/o dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato e/o dal Contraente al Consulente o al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, fermo restando l'obbligo di Consulente e Broker al pronto inoltro ad essa della comunicazione ricevuta. Analogamente dicasi per le comunicazioni diramate dalla Compagnia che saranno indirizzate al Consulente o al Broker e da questi trasmesse all'Assicurato e/o Contraente.

In tal senso si richiama espressamente il disposto dell'Art. 1705 del Codice Civile.

02.08. - FORMA E CRITERIO DELL'ASSICURAZIONE.

Premesso che

- a. nel concetto di *forma dell'assicurazione* rientrano le seguenti locuzioni:
 - valore intero
 - primo rischio assoluto
- b. nel concetto di *criterio dell'assicurazione* rientrano le seguenti locuzioni:
 - valore a nuovo
 - valore reale o allo stato d'uso.

le parti convengono che ciascun rischio venga trasferito con propri forma e criterio, secondo quando stabilito nei rispettivi capitoli e/o nelle schede tecniche che corredano il capitolato.

02.09. - TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

Le garanzie previste dal capitolato sono prestate:

K	nell'ambito delle somme indicate nelle rispettive polizze e per l'intera gamma delle prestazioni, se l'Assicurato indica nelle schede tecniche, di NON avere in corso altre assicurazioni per il rischio da garantire (cosiddetta assicurazione di primo rischio).
W	nell'ambito delle somme indicate nelle rispettive polizze e per le garanzie non previste dai contratti in corso, ma solo dopo l'esaurimento delle somme ivi assicurate, se l'Assicurato indica nelle schede tecniche di AVERE in corso altre assicurazioni per il rischio da garantire (cosiddetta assicurazione mista di secondo rischio e di primo rischio per differenza nelle condizioni).

Le schede tecniche contengono ogni informazione utile a determinare il contenuto delle altre assicurazioni esistenti.

02.10. - CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL PREMIO.

Ciascuna scheda tecnica indica gli elementi ed i percorsi che l'assicuratore deve seguire per giungere alla determinazione del premio nell'ambito dei lotti prestabiliti.

02.11. - REGOLAZIONE DEL PREMIO.

Tutti i lotti in cui si suddivide il presente capitolato, ad eccezione dei capitoli 06, 12, 14 e 15, sono strutturati in modo che il premio convenuto sia calcolato sulla base dei seguenti elementi variabili:

LOTTO	RISCHIO	ELEMENTO VARIABILE
13	TUTELA GIUDIZIARIA	Retribuzioni lorde corrisposte a tutto il personale, dipendente e non, soggetto a contribuzione (sia INAIL che non INAIL), nonché compensi lordi corrisposti agli amministratori; assicurazione postuma nominativa .

Il premio viene anticipato in via provvisoria secondo i conteggi esposti in polizza, ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata contrattuale secondo le variazioni intervenute nel medesimo periodo.

A tale scopo il Contraente deve fornire alla Compagnia, entro i 90 giorni successivi la scadenza del periodo assicurativo o del contratto, tutti i dati necessari, secondo le indicazioni della precedente tabella.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere saldate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati occorrenti ed il pagamento del conguaglio dovuto alla Compagnia, questa può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento del conguaglio, e l'assicurazione rimane sospesa fino alle ore 24 del giorno

in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto - per la Compagnia - di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio nei termini sopra citati, la Compagnia - fermo il diritto di agire giudizialmente - non è obbligata per le richieste di risarcimento presentate nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Compagnia ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

02.12 - RISCHI A NUOVO - VARIAZIONI DI VALORE PER IL PATRIMONIO.

La prestazione assicurativa include automaticamente tutti i servizi prestati e/o le competenze a nuovo e/o gli insediamenti, impianti ed infrastrutture che il Contraente dovesse intraprendere, esercitare, gestire, costruire, acquisire, mantenere nel corso della validità del presente capitolato.

La Compagnia si impegna a ritenere in garanzia gli insediamenti ed i beni acquisiti e/o modificati nel corso dell'annualità assicurativa, senza obbligo della comunicazione da parte del Contraente ma con regolazione a fine anno sulla base delle variazioni di valore intervenute. Il premio di regolazione viene convenzionalmente determinato nel 50% di quello annuo risultante dal conguaglio.

Per l'annualità successiva a quella cui si riferisce la regolazione, la differenza tra il premio annuo inizialmente convenuto e quello risultante dalla regolazione medesima viene incassata/rimborsata in sede di regolazione.

Il premio delle annualità successive sarà quello risultante dall'ultima regolazione effettuata.

Quanto precede nei limiti del 30% delle somme assicurate nei singoli capitoli.

Ogni acquisizione e/o modifica che ecceda tali limiti dovrà formare oggetto di apposita pattuizione alle condizioni normative e di premio vigenti, salvo il caso dell'aggravamento di rischio per il quale le parti determineranno nuove specifiche condizioni di assicurazione.

02.13. - IDENTIFICAZIONE DI PERSONE E/O COSE ASSICURATE.

La compagnia rinuncia alla preventiva identificazione delle persone e delle loro condizioni psicofisiche, nonché delle cose assicurate.

Il Contraente dichiara tuttavia di essere in grado - in qualunque momento - di consentire l'identificazione delle persone e di dimostrare la qualità e quantità dei beni garantiti con documentazione probante, sia essa amministrativa, fiscale o di altra natura.

* * * * *

CAPITOLO 02
SEZIONE C: CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

02.14. - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

02.15. - ALTRE ASSICURAZIONI.

Il Contraente deve comunicare alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

02.16. - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto mediante appendice sottoscritta dalle parti.

02.17. - PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELLA GARANZIA.

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

02.18. - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 del Codice Civile).

02.19. - DIMINUZIONE DEL RISCHIO.

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato (Art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Se la diminuzione del rischio interviene durante il periodo di assicurazione, la Compagnia rimborserà al Contraente - al netto delle imposte - la parte di premio relativa al periodo di minor rischio corso.

02.20. - CESSAZIONE DEL RISCHIO.

In caso di cessazione di rischio il contratto si scioglie (Art. 1896 del Codice Civile) e pertanto la singola polizza pertinente al rischio cessato viene annullata.

La Compagnia rimborserà al Contraente - al netto delle imposte - la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

02.21. - BUONA FEDE.

Le omissioni, inesattezze e reticenze di cui ai precedenti Artt. 02.14. e 02.18. non pregiudicano il diritto dell'Assicurato alle prestazioni tutte di polizza, purché tali omissioni, inesattezze e reticenze siano avvenute in buona fede.

Il Contraente, tuttavia, si impegna a corrispondere alla Compagnia il maggior premio proporzionato al maggior rischio dovuto all'aggravamento, previa trattativa tra le parti con l'intervento del Consulente e del Broker.

02.22. - ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA.

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro, però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Compagnia e dall'Assicurato, né azione alcuna per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dall'Assicurato.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Il Contraente, mediante apposita documentazione probatoria di tipo amministrativo, individua gli interessi di terzi (beni e/o persone) che intende tutelare con le assicurazioni del presente capitolato speciale.

02.23. - VARIAZIONI NELLA FIGURA DEL CONTRAENTE.

In caso di variazione della personalità giuridica dell'Amministrazione Contraente per fusione, accorpamento, suddivisione o altri motivi - dipendenti o meno da prescrizioni legislative - i rapporti assicurativi dipendenti dal presente capitolato hanno efficacia fino al momento in cui la/e nuova/e Amministrazione/i, opportunamente costituita/e e legittimata/e, subentra in toto al Contraente.

Questi si impegna a comunicare alla Compagnia la prossima variazione entro 60 giorni dall'avvenuta delibera o dall'emanazione o promulgazione di provvedimenti, norme, leggi in base alle quali avviene la variazione.

Compagnia e Contraente/Assicurato si impegnano a rinegoziare il capitolato e tutti i rapporti esistenti nell'ambito della nuova realtà venutasi a creare.

Ove non fosse possibile la prosecuzione del rapporto, il capitolato e le polizze da essa dipendenti cesseranno al termine del periodo di assicurazione in corso al momento della variazione, fermo restando quanto pattuito in merito all'eventuale regolazione del premio.

02.24. - LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO.

Salvo i casi previsti dall'Art. 1914 del Codice Civile, per nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata.

02.25. - RINUNCIA ALLA RIVALSA.

La Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surroga spettante ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile per sinistri dei quali fossero ritenuti responsabili l'Assicurato, i dipendenti del Contraente, gli Amministratori dell'Ente nonché tutti coloro che - indipendentemente da qualsiasi rapporto col Contraente medesimo - occupino locali e/o insediamenti, oppure esercitino attività, purché legittimamente autorizzati dallo stesso Contraente.

02.26. - RISCHI SEMPRE ESCLUSI.

Sono sempre esclusi i danni determinati da:

- ⇒ guerra, atti di guerra, invasione, occupazione militare, guerre civili, ribellione, rivoluzione;
- ⇒ esplosioni o radiazioni nucleari, contaminazioni radioattive, impiego di armi nucleari;
- ⇒ dolo dell'Assicurato e degli Amministratori del Contraente.

02.27. - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE.

Ai sensi dell'Art. 23 della Legge 62 del 18.04.2005 l'assicurazione cessa alle ore 24 della scadenza fissata in polizza e non è soggetta a tacito rinnovo.

Tanto il Contraente quanto la Compagnia possono recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza ricorrente annua con preavviso di 90 giorni.

02.28. - ONERI FISCALI.

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

02.29. - FORO COMPETENTE.

E' competente il foro dell'ordinaria giurisdizione.

02.30. - CLAUSOLA INTERPRETATIVA ESPRESSA.

Le clausole tutte del presente capitolato sono il risultato della concorde volontà delle parti e pertanto non vale il disposto degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile.

In particolare Contraente e Compagnia si danno reciprocamente atto che - nell'ambito della prestazione assicurativa - vige il principio secondo il quale ciò che non è espressamente escluso rientra nell'operatività delle garanzie.

In caso di sinistro che possa risultare garantito in più capitoli (o in più sezioni di un medesimo capitolo) si conviene che esso verrà indennizzato secondo la clausola più specifica avendo riferimento alla tipologia di evento; le garanzie assimilabili interverranno solo dopo l'eventuale esaurimento dei limiti di indennizzo della garanzia specifica.

Analogamente si conviene che se il sinistro che possa risultare garantito in più capitoli (o in più sezioni di un medesimo capitolo) presenta limitazioni all'indennizzo diversificate in termini di franchigia e/o scoperto, si applicheranno un solo scoperto e/o una sola franchigia riferite alla clausola specifica per il tipo di evento.

Qualora la Compagnia, per esigenze organizzative interne legate all'informatica, si trovi nella necessità di emettere la polizza su proprio modello o stampato, si conviene che ciò è ammesso in aggiunta comunque alla modulistica del presente capitolato, che rimane la sola contrattualmente vincolante per le parti.

02.31. - CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI EX LEGE 31.12.1996 N°675 e D. Lgs. 196/2003.

Il consenso al trattamento dei dati personali sensibili di cui alle norme di legge avviene mediante sottoscrizione degli interessati (il Contraente all'atto della stipulazione della polizza, l'Assicurato in caso di sinistro) di:

1. nota informativa su stampato proprio della Compagnia
2. consenso al trattamento dei dati personali su modulo riportato nel fascicolo allegati.

02.32. - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.

Per tutto ciò che non è diversamente regolato in polizza, valgono le norme di legge.

CAPITOLO 13

ASSICURAZIONE DELLA TUTELA GIUDIZIARIA

13.01. - DEFINIZIONI SPECIFICHE PER IL CAPITOLO 13.

ASSICURATO

E' la persona fisica o giuridica nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Nella fattispecie sono considerati Assicurato:

- A) gli Amministratori, i Sindaci Revisori dei Conti, i Dirigenti, i Funzionari ed i Dipendenti tutti del Contraente, relativamente ai DANNI CAUSATI;
- B) gli Amministratori, i Dirigenti e, più in generale, quanti hanno la rappresentanza del Contraente per i DANNI SUBITI;
- C) il Contraente.

DANNI CAUSATI

Controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti colposi dell'Assicurato oppure colposi o dolosi di persone delle quali debba rispondere a norma di legge.

DANNI SUBITI

Controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti, colposi o dolosi di altri soggetti.

13.02. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia assume a proprio carico le spese legali e peritali, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sostenute dall'Assicurato a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti colposi inerenti le varie attività dell'Ente di appartenenza.

La garanzia è operante esclusivamente per i seguenti casi:

- a) DANNI CAUSATI: controversie per danni provocati ad altri soggetti fisici o giuridici in conseguenza di fatti illeciti colposi dell'Assicurato oppure colposi o dolosi di persone delle quali debba rispondere ai sensi di legge;
- b) DANNI SUBITI: controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti, colposi o dolosi, di altri soggetti fisici o giuridici;
- c) DIFESA PENALE: difesa penale dell'Assicurato per reato colposo o contravvenzione;

La garanzia è prestata salvo le esclusioni e con le precisazioni che seguono.

13.03. - ESCLUSIONI.

Sono escluse dall'assicurazione le controversie:

- a. derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, salvo i casi di archiviazione, derubricazione in reato colposo o di assoluzione con sentenza passata in giudicato;
- b. inerenti la circolazione di veicoli a motore o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, che siano di proprietà del Contraente e condotti dall'Assicurato;
- c. di natura contrattuale con la Compagnia;
- d. relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e. derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente a lui imputabili per effetto delle norme di legge;

13.04. - PRECISAZIONI IN ORDINE ALLE GARANZIE.

Fermo restando il principio secondo cui tutto ciò che non viene espressamente escluso è da ritenersi compreso in garanzia, le parti si danno reciprocamente atto di quanto segue:

- j. la garanzia del punto a) dell'Art. 13.01. (danni causati) include anche le controversie per danni e/o perdite patrimoniali conseguenti a responsabilità di carattere amministrativo, contabile, formale e contrattuale. Tra esse figurano anche quelle originate da provvedimenti amministrativi di espropriazione, occupazione o aventi in ogni caso natura obbligatoria.
- k. La garanzia riguarda anche le controversie relative a sinistri di inquinamento dell'ambiente.
- l. La garanzia di cui alla lettera b) dell'Art. 13.01. (danni subiti) è operante solamente nella fattispecie in cui le figure di Contraente e Assicurato coincidono, cioè quando i legali rappresentanti dell'Ente promuovano azioni intese a tutelare l'interesse dell'Ente medesimo, con esclusione quindi di qualsiasi coinvolgimento personale dei rappresentanti medesimi.
- m. In caso di controversie tra Assicurati la garanzia opera esclusivamente in favore del Contraente.

13.05. - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA.

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti originati durante la validità dell'assicurazione:

- dopo le ore 24 del giorno di effetto della polizza per i casi di responsabilità extracontrattuale o per procedimenti penali;
- dopo 90 giorni dall'effetto della polizza per gli altri casi.

In entrambe le ipotesi la garanzia è operante per le denunce di sinistro presentate alla Compagnia entro 12 mesi dalla cessazione della presente polizza o di altra emessa in sua sostituzione senza soluzione di continuità.

E' in facoltà del Contraente o del singolo Assicurato (ovvero dei suoi aventi diritto) richiedere alla Compagnia, che si impegna a concederla, l'estensione temporale alle denunce di sinistro presentate entro 5 o 10 anni successivi alla cessazione del rischio, purché relative a controversie determinate da fatti originati nel periodo di efficacia dell'assicurazione.

La richiesta di estensione nominativa avviene in fase di regolazione del premio.

L'estensione è provata da appendici individuali e nominative per gli Assicurati in favore dei quali è richiesta dal Contraente e concessa dalla Compagnia.

Il premio dovuto per l'estensione medesima ammonta ad una oppure due annualità di quello stabilito per ciascun Assicurato individualmente inteso, rispettivamente nell'ipotesi dei 5 o dei 10 anni.

Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Compagnia per uno o più sinistri denunciati nei suddetti periodi di proroga, fermo restando il massimo esborso per ciascun sinistro previsto nella stessa polizza.

Qualora il sinistro si protragga per più atti successivi, esso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto

13.06. - ESISTENZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE.

Se il Contraente e/o l'Assicurato hanno in corso assicurazione di responsabilità civile relativamente all'attività dichiarata e tale polizza prevede l'assistenza legale ai sensi dell'Art.1917 del Codice

Civile, le garanzie prestate con la presente polizza operano:

- a) ad integrazione di quanto non previsto nel contratto di assicurazione della responsabilità civile per le spese di resistenza e soccombenza;
- b) dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore in dipendenza della citata polizza di responsabilità civile.

13.07. - VALIDITA' TERRITORIALE.

Relativamente alle controversie derivanti da inadempimenti contrattuali, extracontrattuali e penali, l'assicurazione vale per i sinistri verificatisi nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di S.Marino e, in caso di giudizio, trattati innanzi l'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Per quanto concerne le responsabilità di natura extracontrattuale o penale, l'assicurazione è operante anche per i sinistri verificatisi negli altri Paesi Europei (Comunitari ed extra).

13.08. - LIMITI DI INDENNIZZO.

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Compagnia per ogni controversia e per ciascun Assicurato, indipendentemente dalla durata e stato della controversia.

Per ogni Assicurato il massimale annuo per più sinistri è pari al doppio della cifra indicata in polizza.

In caso di più sinistri nel corso della medesima annualità assicurativa la Compagnia non rimborserà comunque una somma superiore a € 250.000,00=.

§ § § § §

CAPITOLO 16
SEZIONE A: DEI SINISTRI IN GENERALE

16.00 - NORME DI CARATTERE GENERALE.

Il Contraente si avvale, mediante il presente capitolato, del *Sistema Pro.mo.f.in.a.*, che annette particolare importanza alla “gestione dei sinistri”. Si ritiene pertanto opportuno dare e prendere atto tra le parti che:

A. il Consulente ha ideato e realizzato un particolare modus operandi nel settore assicurativo specifico delle Pubbliche Amministrazioni, denominato *Sistema Pro.mo.f.in.a.*. Esso pone al centro dell’attenzione la gestione della sinistrosità e l’individuazione di strumenti applicativi (quali capitolati, protocolli e modelli) specifici per le varie branche di attività. Tanto gli assicurati quanto gli assicuratori possono usufruire di normative chiare e di un’operatività volta a creare un clima di fattiva collaborazione tra tutte le parti interessate dall’evento dannoso, salvaguardando gli interessi e le prerogative di ognuno.

B. Il mandato erogato dal Contraente al Consulente recita testualmente:

“PREMESSA

Le parti individuano nel sinistro, ovvero nell'evento dannoso o lesivo a persone, cose e patrimonio, il momento centrale della gestione dei rischi connessi allo svolgimento di qualsiasi attività umana.

Per questo ritengono, nell'ambito della materia assicurativa in particolare e del risk management in generale, di privilegiare gli aspetti connessi alla sinistrosità.

Soprattutto dal suo andamento anche storico e dalle analisi, valutazioni e comparazioni che se ne possono trarre, dipendono i percorsi da seguire per giungere ad un adeguato progetto di gestione dei rischi e del loro trasferimento all'assicuratore.

ARTICOLO TRE

L'Ente conferisce al Consulente, che accetta, il mandato e l'incarico esclusivi per la gestione di tutta la propria sinistrosità, passata, presente e futura, sia attiva che passiva, secondo le modalità confacenti ad ogni tipologia di rischio e nell'esclusivo interesse dell'Ente medesimo.

Per gestione della sinistrosità si intende l'assistenza e consulenza professionalmente qualificate, volte:

- 1. alla ricognizione iniziale della sinistrosità pregressa, consistente: nella stesura statistica generale e nella verifica dello stato delle posizioni non ancora definite. Quest'ultime verranno prese in carico dal Consulente coi criteri in appresso indicati.*
- 2. alla raccolta ed impostazione delle denunce di sinistro ed alla loro trasmissione all'assicuratore, ove questi sia presente.*
- 3. all'esecuzione di perizie e/o accertamenti, all'occorrenza anche cinematici.*
- 4. all'analisi e valutazione della documentazione successiva alla prima segnalazione di sinistro, nonché alla sua trasmissione all'assicuratore.*
- 5. al compimento di tutte le attività utili e/o necessarie per giungere nel minor tempo possibile ad una soddisfacente definizione di ciascuna pratica, collaborando fattivamente con l'Ente, con gli assicuratori, coi danneggiati o coi terzi responsabili.*
- 6. alla stesura di report informativi e di statistiche con cadenza periodica per riferire sull'andamento della sinistrosità e sulle valutazioni collaterali che da essa dipendono.*

Il Consulente si impegna a garantire interventi tempestivi, a fornire all'Ente la modulistica ed i protocolli operativi da seguire in caso di sinistro, nonché a formare il personale all'uopo preposto.”

* * * * *

CAPITOLO 16

SEZIONE G: SINISTRI TUTELA GIUDIZIARIA (CAPITOLO 13)

16.40. - GESTIONE DEL SINISTRO.

DANNI CAUSATI

Se l'Assicurato riceve un atto dal quale può derivare una controversia inerente la garanzia prestata dalla presente polizza, deve denunciare il sinistro alla Compagnia entro 20 giorni dal ricevimento e contestualmente fornire:

- ⇒ una copia dell'eventuale atto da impugnare;
- ⇒ la descrizione precisa del fatto che ha originato il sinistro, indicando le circostanze di tempo e luogo, le generalità di persone interessate, coinvolte e/o a conoscenza dei fatti quali testimoni;
- ⇒ il nominativo dei legali e/o dei periti a cui ha assegnato la causa.

DANNI SUBITI

Se l'Assicurato intende dar corso ad un'azione per tutelare i propri diritti tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, deve aver ottenuto il benestare della Compagnia prima ancora di inviare il relativo atto o di affrontare qualunque spesa, fermo restando a suo carico l'onere dell'interruzione dei termini di prescrizione.

Per ottenere detto benestare l'Assicurato deve:

- ◇ denunciare il sinistro alla Compagnia;
- ◇ fornire tutta la documentazione utile alla valutazione della controversia;
- ◇ indicare il nominativo dei legali e/o dei periti cui intende assegnare la vertenza.

La Compagnia si impegna a far pervenire all'Assicurato la propria valutazione sulla controversia o sull'opportunità di iniziare la vertenza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro.

La Compagnia può chiedere ulteriore documentazione o informazioni; in tal caso il termine di risposta all'Assicurato sarà di 90 giorni dal ricevimento della documentazione supplementare o dall'ottenimento delle informazioni richieste.

Trascorso detto termine, in mancanza di comunicazione da parte della Compagnia, l'Assicurato potrà dar corso all'azione e chiedere il rimborso delle spese legali e peritali sostenute.

Se la Compagnia, entro i termini di cui sopra, sconsiglia di iniziare l'azione giudiziaria, l'Assicurato può comunque agire per proprio conto. Qualora l'esito sia a lui favorevole, ha diritto al rimborso delle spese sostenute.

DIRITTO DI SCELTA

L'assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia anche in caso di conflitto d'interessi con la Compagnia o di instaurazione di un procedimento giudiziario. Il diritto si estende alla scelta del perito.

L'Assicurato autorizza la Compagnia ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché copia di atti e/o documenti.

16.41. - LIQUIDAZIONE DELLE SPESE.

La Compagnia liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le spese legali e peritali sostenute entro il limite del massimale di polizza. La Compagnia, dietro semplice ma motivata richiesta dell'Assicurato, erogherà anche le anticipazioni e/o gli acconti che i professionisti incaricati richiedessero all'Assicurato stesso.

Per quanto riguarda l'esecuzione forzata, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese relative ai primi due tentativi.

Quanto liquidato da terzi all'Assicurato, tanto giudizialmente quanto stragiudizialmente, per spese, competenze ed onorari, spetta alla Compagnia nei limiti dell'esborso eventualmente sostenuto, anche in via di surroga secondo il disposto dell'Art. 1916 del Codice Civile.

16.42. - ARBITRATO.

Se tra Compagnia ed Assicurato e/o Contraente insorge una controversia inerente l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del presente contratto, le parti potranno devolvere la controversia ad un arbitro che provveda secondo equità ed in forma irrituale. L'arbitro viene nominato - su istanza di una delle parti - dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati della circoscrizione del Tribunale ove si trova la sede o la residenza dell'Assicurato.

Ciascuna parte sostiene la metà delle spese dell'arbitro.

Il lodo dovrà essere emanato entro 90 giorni dalla nomina dell'arbitro.

Resta fermo il diritto delle parti di adire gli organi dell'ordinaria giurisdizione.

16.43. - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato e/o il Contraente da una parte e la Compagnia dall'altra possono recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.

Se il recesso dipende da volontà della Compagnia, essa rimborserà al Contraente la parte di premio - al netto delle imposte - relativa al periodo di rischio non corso.

La regolazione del premio di cui all'Art. 02.11. dovrà avvenire comunque, attiva o passiva che sia, relativamente al periodo di validità dell'ultimo periodo di assicurazione.

§ § § § §
©pmfa