

COMUNE DI MARANO SUL PANARO (Provincia di MODENA)



Capitolato speciale dell'assicurazione
TUTELA LEGALE

ASSITECA 

Broker internazionale dal 1982

Realizzazione

ASSITECA BSA S.r.l.

Via Giardini 474 - Scala M - Direzionale 70

41100 Modena

tel. 059 353541 - fax 059 353414

e-mail assitecabsa@assitecabsa.it

www.assitecabsa.it

DEFINIZIONI

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

Assicurazione:

il contratto di assicurazione;

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione;

CONTRAENTE

Comune di MARANO SUL PANARO
Piazza Matteotti 17 – 41054 Marano sul Panaro (MO)
C.F. 00675950364

Assicurato:

il Contraente, i suoi amministratori, dirigenti e dipendenti, come indicati in polizza;

Società:

l'impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici;

Broker incaricato:

Assiteca BSA Srl con sede in Modena (CAP 41100), Via Giardini n. 474/M - mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

Premio:

la somma dovuta dal contraente all'Impresa;

Rischio:

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

Caso assicurativo o sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prestata l'assicurazione;

Indennizzo:

la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;

Scoperto:

la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

Franchigia:

l'importo fisso del danno che rimane a carico dello Assicurato;

Dipendenti:

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

Periodo assicurativo annuo:

l'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

1.0 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

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 ed effetto delle garanzie

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 trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

1.3 Dichiarazioni del Contraente

L'Impresa presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente.

Le dichiarazioni inesatte e le omissioni fatte con dolo possono comportare o il mancato pagamento del danno o un pagamento ridotto, nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile.

Tuttavia l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o incomplete od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

1.4 Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, la Società stessa ha il diritto di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica aggravamento che importi un premio maggiore, la Società può chiedere la relativa modificazione delle condizioni di premio in corso.

Nel caso in cui il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società nel termine di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.

Per i sinistri che si verificano prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'art. 1898 del Codice Civile.

1.5 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, con rimborso dello stesso in proporzione al tempo che decorre dal momento della comunicazione di diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso.

1.6 Durata del contratto - Rescindibilità

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda tecnica e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

L'eventuale rinnovo è consentito nei limiti di quanto previsto dalla normativa vigente al momento della scadenza contrattuale, fatta salva la facoltà di proroga riconosciuta al Contraente laddove questa sia coerente con i presupposti che ne regolano l'istituto e, in ogni caso, subordinatamente al consenso della Società.

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 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

1.7 Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto nella misura risultante dall'applicazione dell'art.1910 C.C.

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve dare tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art.1910 C.C.

1.8 Facoltà di 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 120 (centoventi) giorni.

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte.

1.9 Oneri fiscali

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

1.10 Foro competente

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

1.11 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.

1.12 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

1.13 Clausola broker

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato, al quale la Società è tenuta a riconoscere la remunerazione nella misura prevista negli atti della procedura esperita per l'affidamento del contratto medesimo.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Pertanto ogni comunicazione inviata dal Contraente al Broker

incaricato si intenderà come fatta alla Società e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

1.14 Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in esplicita deroga all'art. 1911 del Codice Civile.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla coassicuratrice delegataria in esso indicata. Di conseguenza tutti rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal broker incaricato il quale tratterà con la Società coassicuratrice delegataria.

Pertanto tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso, alla disdetta e alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Società delegataria anche in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. La Società delegataria dichiara di avere ricevuto benestare dalle coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza o appendici) per firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

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.

1.15 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.

2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Protezione Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

Tali oneri sono:

- le spese, i diritti e gli onorari, per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- le spese sostenute per il visto di congruità del competente ordine professionale;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi della norma "Gestione del caso assicurativo";
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi della norma "Gestione del caso assicurativo";
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n. 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi della norma "Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale".

2.2 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.

La Società non si assume il pagamento di :

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

Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite limitatamente ai primi due tentativi.

2.3 Insorgenza del caso assicurativo

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

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

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

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

- durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, di procedimento penale, di responsabilità amministrativa e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, per le controversie contrattuali.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini della norma "Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale, entro 5 (cinque) anni dalla cessazione del contratto.

Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:

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

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

2.4 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

L'Assicurato non appena possibile deve denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo verificato e/o di cui abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Società la notizia di ogni atto a lui notificato, entro 10 (dieci) giorni dalla data della notifica stessa. A tale proposito si precisa tuttavia che il detto termine temporale è stabilito nel solo esclusivo interesse dell'Assicurato al fine di evitare decadenze dall'esercizio dei propri diritti di difesa, ferma restando l'operatività della garanzia nei limiti previsti dall'assicurazione.

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

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

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

L'Assicurato, in fase di trattazione stragiudiziale, ha facoltà di conferire mandato ad un legale iscritto presso l'Albo del Tribunale del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

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

2.5 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

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

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

2.6 Gestione del caso assicurativo

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

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

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

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

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

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

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 essere demandata, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, 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 contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

2.7 Pagamento diretto

Nel caso in cui ciò sia espressamente richiesto per iscritto dal Contraente, la Società corrisponderà le prestazioni di cui alla norma "Oggetto dell'assicurazione" direttamente agli assicurati e/o ai rispettivi legali, nominati in conformità con le norme di polizza.

2.8 Recupero di somme

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

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

2.9 Estensione territoriale

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

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

3.0 NORME PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PROTEZIONE LEGALE CONTRAENTE, AMMINISTRATORI, DIRIGENTI E DIPENDENTI

3.1 Prestazioni garantite

Le garanzie previste alla norma "Oggetto dell'assicurazione" vengono prestate al Contraente per le spese dallo stesso sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano il Contraente stesso e i propri Amministratori, Segretario, Dirigenti e Dipendenti - come indicati nella Scheda Tecnica - e che siano connessi allo svolgimento, da parte dei nominati soggetti, dei rispettivi incarichi e mansioni. Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate 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 garanzie valgono per:

- 1) Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni per
 - fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del mandato o servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio;
 - fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli Assicurati, per ragioni di mandato o servizio, si trovino alla guida di veicoli a motore, siano essi di proprietà o meno del Contraente;

- 2) Difesa Penale per delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti all'espletamento del mandato o servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio.
La garanzia è subordinata al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:
 - assoluzione con sentenza passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. E' inoltre esclusa la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento);
 - derubricazione a reato colposo;
 - archiviazione per infondatezza della notizia di reato.Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti del massimale, in attesa della definizione del giudizio.
Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.
La presente prestazione opera in deroga alla lettera h) della successiva norma Esclusioni.

- 3) Recupero danni a persone e/o a cose (sia in fase stragiudiziale che giudiziale) subiti per fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con il Contraente) nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi del Contraente o privati, purché connessi all'espletamento di servizi o attività autorizzati dal Contraente.
La presente garanzia opera, laddove, l'Assicurato sia il Contraente, limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

- 4) Spese di resistenza per azioni di responsabilità avanti il giudice ordinario o al T.A.R.
L'intervento della Società è sempre operante. Nel caso in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del Codice Civile, mediante la relativa clausola contrattuale della polizza di Responsabilità civile o patrimoniale stipulata dall'Assicurato e prestata dalla rispettiva compagnia assicuratrice, la presente polizza opererà ad integrazione ed in eccedenza

di ciò che è dovuto con la stessa. Nel caso di inoperatività della predetta copertura, per qualsiasi motivo, la presente garanzia opererà a primo rischio.

5) Estensioni in materia di "Sicurezza dei luoghi di lavoro" e "Tutela della Privacy"

La garanzia vale per:

5.1 Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

- le contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che il Contraente/Assicurato abbia regolarmente provveduto alla valutazione dei rischi ed alla designazione dei Responsabili del servizio di prevenzione e protezione;
- le violazioni alla normativa sulla Privacy, a condizione che il Titolare del trattamento dei dati abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi della normativa vigente.

5.2 Proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi e le sanzioni amministrative, pecuniarie e non pecuniarie, nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro.

Insorgenza del caso assicurativo per le estensioni di cui ai punti 5.1 e 5.2

A parziale deroga della norma "Insorgenza del caso assicurativo" si conviene che, ai fini delle garanzie di cui alle suindicate estensioni, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

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

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

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di 12 (dodici) mesi dalla cessazione, dei soggetti garantiti, dalle funzioni/qualifiche indicate nella presente appendice o dalle loro dimissioni dal Contraente.

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

Limitatamente alle prestazioni riguardanti la Difesa penale per fatti relativi alla circolazione stradale, come previsto al precedente punto 1 secondo alinea, nonché il recupero di danni a persone e/o cose, come previsto al precedente punto 3, subiti per eventi originati dalla circolazione stradale, a parziale deroga di ogni diversa pattuizione, l'assicurazione è operante per i dipendenti anche nel caso in cui questi non siano indicati, nella Scheda Tecnica, fra i soggetti assicurati.

3.2 Retroattività

In deroga alla norma "Insorgenza del caso assicurativo", l'assicurazione è operante anche per i fatti posti in essere nei 5 (cinque) anni antecedenti la data di decorrenza del contratto indicata in polizza, ciò esclusivamente in base al presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza.

3.3 Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto a carico del Contraente.

Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto purché gli assicurati siano prosciolti con sentenza definitiva o in caso di archiviazione per mancanza del danno.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti del massimale, in attesa della definizione del giudizio.

La garanzia opera anche prima della notifica dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

Nel caso siano accertati, con sentenza definitiva nei confronti degli Assicurati, elementi di responsabilità per dolo o colpa grave, la Società richiederà agli stessi il rimborso di tutti gli oneri (spese legali o peritali) eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio, salvo il caso in cui l'Assicurato abbia corrisposto il premio relativo alla estensione prevista dalla norma "Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto a carico di amministratori e dipendenti".

3.4 Esclusioni

L'assicurazione non ha validità:

- a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia amministrativa, fatta eccezione per quanto previsto al punto 5.2 della norma "Prestazioni garantite" e alla norma "Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto a carico del Contraente";
- c) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, rapporti tra amministratori;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- g) per spese originate da costituzione di parte civile se l'Assicurato è perseguito in sede penale;
- h) per fatti dolosi delle persone assicurate.

Con riferimento all'art. **3.1 Prestazioni garantite**, ove le stesse riguardino la Difesa penale per fatti relativi alla circolazione stradale - come previsto al punto 1 secondo alinea - nonché il recupero di danni a persone e/o cose per eventi originati dalla circolazione stradale - come previsto al punto 3 - l'assicurazione non è operante:

- i) se il conducente Assicurato non è abilitato alla guida del veicolo o se il veicolo è adibito a uso diverso dalle indicazioni della carta di circolazione oppure non risulta coperto da assicurazione obbligatoria RCA ai sensi della legge 24.12.1969 n. 990 e successive modifiche;
- j) per violazione, da parte dell'Assicurato, degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool) e n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) del Nuovo Codice della Strada.

3.5 Individuazione e variazione degli Assicurati

L'assicurazione s'intende prestata a favore della totalità dei soggetti appartenenti ai ruoli rispettivamente indicati nella scheda tecnica.

Per l'identificazione delle persone assicurate faranno fede le evidenze amministrative del Contraente, il quale è pertanto esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati.

Nei casi di sostituzioni temporanee o definitive degli Assicurati, l'assicurazione è automaticamente estesa ai sostituti, senza obbligo di comunicazione preventiva e senza oneri a carico del Contraente, fermo quanto previsto dalla norma "Regolazione del premio" in caso di variazione del parametro numerico utilizzato per il conteggio del premio.

NORMA AGGIUNTIVA
ad adesione facoltativa individuale

3.6 Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto a carico di amministratori e dipendenti

Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per colpa grave nei confronti delle persone fisiche assicurate, se ed in quanto le stesse abbiano provveduto ad aderire alla presente garanzia aggiuntiva mediante versamento - per il tramite del Contraente - della relativa quota di premio individuale, da intendersi a carico esclusivo di ciascun Assicurato.

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di un Assicurato che abbia aderito alla presente garanzia aggiuntiva, l'estensione s'intende automaticamente operante nei confronti del relativo sostituto e l'ammontare del premio relativo alla figura del sostituto sarà compensato con quello già corrisposto dall'Assicurato sostituito per il periodo assicurativo annuo in corso al momento della sostituzione.

La presente condizione aggiuntiva opera a parziale deroga dell'art. **3.4 Esclusioni**, lett. b).

4.0 NORME PARTICOLARI AGGIUNTE

4.1 Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato al termine di ciascun periodo assicurativo annuo, 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.

Entro centoventi giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza (n. soggetti assicurati).

Le differenze attive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei sessanta giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a trenta 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 e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente/Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente/Assicurato non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

4.2 Disciplina delle adesioni per l'estensione facoltativa individuale di cui alla Norma 3.6

Coloro che intendano usufruire dell'estensione facoltativa individuale della copertura prevista dalla Norma Aggiuntiva 3.6 dovranno farne richiesta scritta – per il tramite del Contraente – da trasmettersi alla Società, a mezzo telefax o lettera raccomandata.

La corrispondente copertura assicurativa riferita al singolo aderente prenderà effetto:

1. dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del presente contratto per coloro che, **entro e non oltre i 60 giorni successivi**, abbiano aderito con le modalità suindicate e per l'intera durata contrattuale, salvo la possibilità di recedere dal contratto, con preavviso di due mesi, ad ogni scadenza annuale;
2. dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese di spedizione della lettera raccomandata o di inoltro del telefax, per coloro che aderiscano dopo che siano trascorsi 60 giorni dalla data di decorrenza del presente contratto, a condizione che l'adesione sia effettuata con le modalità di cui sopra e per l'intera durata contrattuale.

Le richieste di adesione inviate alla Società saranno corredate dal prospetto riepilogativo delle stesse. La Società s'impegna a restituire al Contraente, tramite il broker incaricato, il predetto prospetto riepilogativo debitamente sottoscritto a conferma dell'attivazione della copertura.

Il pagamento del relativo premio aggiuntivo, dovuto da ciascun Assicurato nella misura stabilita in polizza, indipendentemente dalla data in cui viene richiesto l'inserimento nell'assicurazione, dovrà essere effettuato – tramite il Contraente – entro il decimo giorno del mese successivo a quello in cui è stata richiesta l'estensione.

4.3 Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

- la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente a favore degli Assicurati nella stessa indicati, con il loro espresso consenso;

→ il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita 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.

4.4 Informazione sinistri

La Società si impegna a fornire dettagliato resoconto riguardo ai sinistri denunciati, liquidati e/o riservati e/o archiviati senza seguito, relativamente al periodo assicurativo intercorso, a semplice richiesta del Contraente ed entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della stessa.

4.5 Rescissione automatica

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di rescindere, con pari effetto, tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero le quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

4.6 Proroga dei termini di pagamento della prima rata di premio

A parziale deroga di ogni diversa previsione contrattuale e ferma restando la decorrenza dell'assicurazione dalla data di effetto indicata in polizza, le parti convengono che il premio di prima rata sia corrisposto dal Contraente entro i 30 (trenta) giorni successivi all'anzidetta data di effetto dell'assicurazione.

DICHIARAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le parti dichiarano di conoscere ed approvare specificatamente le seguenti disposizioni contrattuali:

Art. 1.6

Durata del contratto.

Art. 1.8

Recesso in caso di sinistro.

Art. 1.11

Foro competente.

Art. 2.4

Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale.

Art. 4.5

Rescissione automatica.

La Società

Il Contraente / Assicurato

SCHEDA TECNICA

Contraente: **COMUNE DI MARANO SUL PANARO**
Piazza Matteotti 17 – 41054 Marano sul Panaro (MO)
C.F. 00675950364

Effetto polizza: **31/12/2007**
Scadenza polizza: **31/12/2010**
Scadenza prima rata: **31/12/2008**

Assicurati:

- a) il Contraente
- b) gli Amministratori (Sindaco, Assessori e Consiglieri);
- c) il Segretario/Direttore Generale, i responsabili di posizioni organizzative;
- d) ogni altro dipendente.

Massimali assicurati:

euro 25.000,00 per ogni sinistro indipendentemente dal numero degli Assicurati coinvolti, con il limite di **euro 150.000,00** per periodo assicurativo annuo.

Elementi per il conteggio del premio annuo lordo

- Amministratori **n. 18** ad euro pro capite = Euro
- Segretario/Responsabili di Posizioni Organizzative **n. 7** ad euro pro capite = Euro
- Altri dipendenti **n. 18** ad euro pro capite = Euro

Premio annuo lordo complessivo = Euro

Premio aggiuntivo individuale dovuto per le eventuali adesioni alla garanzia facoltativa di cui alla norma **3.6 - Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto a carico di amministratori e dipendenti**, da formalizzarsi con le modalità previste dalla norma particolare aggiunta **4.2 - Disciplina delle adesioni**:

- Amministratori **Euro pro capite**
- Segretario/Dirigenti/Responsabili di Posizioni Organizzative **Euro pro capite**
- Altri dipendenti **Euro pro capite**