

POLIZZA DI TUTELA LEGALE

La presente polizza é stipulata tra

Azienda Regionale Veneto Agricoltura
C.F. / P.IVA =

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata della polizza

Dalle ore 24.00 del :	31/12/2011
Alle ore 24.00 del :	31/12/2014

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31.12
-------------------------------	--------------

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' Definizioni
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2	Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.3	Durata del Contratto
Art.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.5	Recesso a seguito sinistro
Art.6	Regolazione del premio
Art.7	Modifiche dell'assicurazione
Art.8	Forma delle comunicazioni
Art.9	Oneri fiscali
Art.10	Foro competente
Art.11	Interpretazione del contratto
Art.12	Clausola Broker
Art.13	Rinvio alle norme di legge
Art.14	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.15	Coassicurazione e delega
SEZIONE 3	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA
Art.16	Soggetti assicurati
Art.17	Oggetto dell'Assicurazione
Art.18	Spese assicurate
Art.19	Esclusioni
Art.20	Inizio e termine della garanzia
Art.21	Validità territoriale
SEZIONE 4	NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI
Art.22	Denuncia del sinistro e Gestione delle vertenze
Art.23	Scelta dei legali
Art.24	Pagamento dell'indennizzo
Art.25	Anticipo di indennizzi
SEZIONE 5	MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO
Art.26	Massimali
Art.27	Calcolo del premio
Art.28	Riparto di coassicurazione
Art.29	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 – Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione;
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza;
Assicurato:	Il soggetto fisico o giuridico il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Rivestono la qualifica di Assicurato le categorie identificate nell'apposita tabella della Sez.5 della presente polizza.
Società:	L'impresa assicuratrice;
Broker:	La GPA S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	La notifica agli Assicurati di un atto giudiziale, per il quale è prestata l'Assicurazione, o di una richiesta avanzata da terzi che impegni la garanzia, o l'azione promossa dagli assicurati a seguito di un evento dannoso per il quale è prestata la garanzia
Validità del contratto :	il periodo compreso tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto
Validità della garanzia :	il periodo al quale si estende la validità dell'assicurazione
Atto illecito:	Determinato da una situazione di contrasto con la norma giuridica
Atto illegittimo:	Privo delle qualità o delle condizioni richieste dalla legge per il riconoscimento o il conferimento della validità giuridica.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Conflitto d'Interessi	La situazione di contrasto, rilevata dall'Ente, tra le proprie finalità e quelle del soggetto legato da rapporto di impiego e/o servizio
Danni	lesioni personali, morte, danneggiamento di cose o delitti ex artt. 394 e 595 C.P.
Retribuzioni lorde	Tutto ciò che i lavoratori dipendenti e i lavoratori parasubordinati ricevono, in denaro o in natura, a compenso dell'opera prestata, al lordo di ogni trattenuta.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito gli polizze di tutela giudiziaria da loro sottoscritte precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare se i singoli Assicurati abbiano in corso altre polizze per lo stesso rischio. L'Assicurato, in caso di sinistro, deve dare comunicazione alla Società dell'esistenza di altre polizze per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

La presente polizza opera dopo l'esaurimento dei massimali di eventuali altre polizze di tutela legale o responsabilità civile o patrimoniale da chiunque o comunque stipulate. Nel caso di assenza di tali polizze o di non operatività delle medesime la presente polizza opera a primo rischio.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 30 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 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.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso la società EQUITALIA SERVIZI SPA, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta società EQUITALIA SERVIZI SPA.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla legge n. 136/2010 ed s.m.i..

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo

ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione al Contraente ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia di Padova della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria

Art.5 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro che nel periodo assicurativo abbia comportato il pagamento di un indennizzo o il rifiuto del medesimo ma entro 60 giorni dalla data del pagamento o del rifiuto stessi, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Qualora venga esercitato il diritto di recesso di cui al primo comma del presente articolo, il Contraente potrà richiedere alla Società di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice, essa avesse in essere con il Contraente stesso mediante preavviso scritto da inviarsi almeno un mese prima della scadenza del periodo assicurativo in corso di ciascun contratto.

Art.6 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 5) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la Società avrà diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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.

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

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art.10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.11 - Interpretazione del contratto

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

Art.12 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla ATI costituita tra le Società di Brokeraggio assicurativo GPA SpA, con sede legale in Milano, Via Melchiorre Gioia 124, iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 98643 (mandataria), e Sigma Studi Assicurativi S.r.l., con sede in Silea (TV) Via Galileo Galilei, 1, iscritta al RUI – Sez. B al n. B000060722 (mandante); la suddetta ATI è Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite il Broker, rappresentato dalla predetta Società mandataria GPA SpA, e in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.
- Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.
In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.
La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata, telefax o telegramma le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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

Art.15 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza, a qualsiasi causa dovuta, di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Per inadempienza s'intende la mancata erogazione della prestazione prevista nella presente polizza entro i termini in essa fissati.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria 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 stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art.16 – Soggetti Assicurati

Con la presente polizza si intendono assicurati e le persone che ricoprono, che hanno ricoperto, e che ricopriranno, le funzioni indicate nell'apposita tabella riportata alla Sezione 5, nonché l'Ente medesimo, se ricompreso, per le attività istituzionali. Pertanto il numero dei componenti indicati per ciascuna funzione o ruolo ricoperti rappresenterà la totalità della persone che esercitano la loro attività in tale categoria.

L'Assicurazione si intende sempre operante anche nei confronti dei sostituti dei titolari della funzione ricoperta, anche se in via temporanea.

L'Assicurazione si intende operante anche per gli incarichi svolti dai singoli assicurati in rappresentanza del Contraente in associazioni, istituzioni ed organismi ed anche per gli incarichi di rappresentanza svolti dagli assicurati a nome del Contraente presso altri organismi e soggetti pubblici.

Art.17 – 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, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza, che dovessero essere sostenute dall'Assicurato, a tutela dei propri interessi a seguito di atti e fatti involontari connessi alla funzione esercitata, per conto dell'Ente di appartenenza, o dall'Ente stesso.

Art. 18 – Spese assicurate

La garanzia è operante per le spese rese necessarie:

- a) per ottenere il risarcimento dei danni subiti dall'Assicurato nell'esercizio dell'attività del Contraente per fatto illeciti di terzi, colposi o dolosi;
- b) per resistere ad azioni o pretese in relazione a procedimenti giudiziari in sede civile, amministrativa (responsabilità amministrativa, contabile e giudizi di conto), o penale, aperti a carico dell'Assicurato in conseguenza di fatti e atti connessi all'espletamento del servizio, all'adempimento dei compiti di ufficio, ed all'attività istituzionalmente svolta. Il presente punto b) opera esclusivamente per le spese degli Assicurati persone fisiche.

Art.19 – Esclusioni

L'assicurazione non obbliga la Società :

- a) quando la controversia deriva da fatto doloso dell'Assicurato, salvo i seguenti casi:
 - 1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricato in ipotesi colposa;
 - 2) quando intervenga provvedimento di archiviazione, proscioglimento, o sentenza di assoluzione;
- b) quando la controversia deriva da fatto doloso dell'Assicurato, ma intervenga un'ipotesi di estinzione del reato (a causa di remissione di querela, prescrizione, o morte del reo);
- c) quando la controversia è originata da richieste di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con l'Assicurato;
- d) quando la controversia scaturisce da eventi di navigazione;
- e) quando la controversia sorge in relazione a eventi conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato.
- f) quando la controversia a giudizio del Contraente contenga elementi di conflitto fra i propri interessi e quelli dell'Assicurato.
- g) relativamente agli assicurati persone fisiche quando dalla controversia in sede amministrativa (Corte dei Conti) emerga una colpa grave dell'assicurato accertata con sentenza passata in giudicato;
- h) per controversie relative all'Assicurato Ente dinanzi ai tribunali amministrativi (TAR, Consiglio di Stato);
- i) per vertenze civili di natura contrattuale;
- j) prima della notifica di atto di citazione in giudizio di un assicurato innanzi al Giudice Contabile, ovvero in caso di notifica di invito a dedurre o audizione personale.

Art.20 – Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione vale per i sinistri notificati per la prima volta agli Assicurati nel corso del periodo di validità del presente contratto, a condizione che i comportamenti o le omissioni che li hanno originati siano stati posti in essere non oltre XXX anni prima della data di effetto della polizza.

Agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892, 1893 C.C., il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna notizia in ordine a comportamenti degli Assicurati, né di essere a conoscenza di situazioni, la cui portata lesiva possa far supporre il sorgere di una controversia per fatto ad essi imputabile al momento della stipulazione del contratto.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro degli Assicurati con il Contraente o del termine del loro mandato istituzionale, durante il periodo di validità del contratto, la garanzia è valida anche per gli atti giudiziari loro notificati nei XXXX anni successivi alla data di cessazione del rapporto di lavoro o del mandato istituzionale, da qualunque causa determinato (quiescenza, trasferimento, dimissioni, aspettativa, fine mandato, ecc.), purché afferenti comportamenti posti in essere nel periodo di validità della garanzia del presente contratto.

La garanzia vale altresì per le azioni promosse dagli Assicurati per ottenere il risarcimento dei danni subiti per fatto colposo o doloso di terzi nell'esercizio della loro attività, purché afferenti a comportamenti posti in essere da terzi dopo la data di effetto dell'assicurazione.

Art.21 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per i fatti o gli atti accaduti nel territorio della U.E.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 22 - Denuncia del sinistro e Gestione delle vertenze

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Nella denuncia di sinistro, il Contraente deve esporre le circostanze di tempo e di luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

A seguito della denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà indicare alla Società il nominativo del legale prescelto per la difesa.

La Società, con il consenso dell'Assicurato, potrà acquisire anche direttamente dal legale ogni utile informazione nonché copia di atti e documenti.

Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente o del perito.

La denuncia di sinistro sulla presente polizza vale come denuncia di sinistro anche sulla eventuali polizze collegate a medesima contraenza.

In caso di esito favorevole, le spese liquidate giudizialmente ed in via transattiva a favore dell'Assicurato stesso saranno di esclusiva pertinenza della Società che le ha sostenute anche in via di surroga anorma dell'art.1916 C.C..

Art. 23 - Scelta dei legali

L'Assicurato ha il diritto di scegliere i legali di sua fiducia segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato il quale fornirà altresì la documentazione necessaria regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

L'Assicurato ha diritto di ricorrere ai servizi di un solo legale alla volta residente nel luogo ove hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti.

Art. 24 - Pagamento dell'indennizzo

La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia ed in presenza di regolare parcella, tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa.

Tutte le somme comunque ottenute per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente all'Assicurato. Mentre, quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato, spetta alla Società, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 C.C.

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.

Sono a carico dell'Assicurato le somme dovute per:

- pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- le multe e le ammende;
- le spese di amministrazione e di giustizia penale;
- tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo;
- le spese per la registrazione delle sentenze;
- le quietanze dovranno essere espressamente sottoscritte dalla Contraente.

Art. 25 – Anticipi di indennizzi

Si conviene che gli anticipi delle spese sostenute dall'Assicurato verranno riconosciuti anche sui sinistri per i quali è possibile stabilire solo a sentenza se essi rientrano in garanzia.

Tale estensione viene prestata fino ad un importo di Euro 5.000,00 per ogni singola vertenza.

La Compagnia erogherà direttamente all'Assicurato l'ammontare dell'anticipo della parcella legale, fino all'importo massimo sopraindicato. Il Contraente, se diverso dall'Assicurato, visterà per conoscenza l'Atto di Quietanza dell'Assicurato e si impegna, nei confronti della Compagnia, a restituire a quest'ultima quanto essa ha anticipato all'Assicurato, qualora la sentenza definitiva abbia accertato una delle ipotesi di esclusione di copertura previste dal contratto assicurativo.

Resta confermato che gli anticipi:

- verranno riconosciuti per intero, ovvero senza limite di Euro 5.000,00, per i sinistri che risultino palesemente coperti dalla garanzia;
- non saranno dovuti per i sinistri respinti dalla Compagnia in quanto riferiti a ipotesi di esclusione di copertura previste dal presente contratto assicurativo.

SEZIONE 5 MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 26 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

€. xx.000,00 .= €. xx.000,00 .= €. xx.000,00 .=	Per assicurato per sinistro Per sinistro anche con più assicurati coinvolti Per periodo assicurativo
--	--

Resta convenuto fra le parti che in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati.

Art. 27 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato :

Categoria di Assicurati	Premio lordo per ciascun Assicurato	Numero Assicurati	Premio annuo lordo (anticipato)
1. Ente	€.....=	1	€.....=
2. Amministratore Unico	€.....=	1	€.....=
3. Direttore Generale	€.....=	1	€.....=
4. Dirigenti	€.....=	15	€.....=
5. Dipendenti	€.....=	213	€.....=
6. Dipendenti stagionali	€.....=	85	€.....=
TOTALE	€.....=		€.....=

Scomposizione del premio alla firma

Premio annuo imponibile	€	..=
Imposte	€	..=
TOTALE	€	..=

Scomposizione del premio rate successive

Premio annuo imponibile	€	..=
Imposte	€	..=
TOTALE	€	..=

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art.6 Sezione 2 della presente polizza verrà calcolata sulla base della variazione del numero degli Assicurati

Art.28 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.29– Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ