



UNIONE DEI COMUNI DI AIRASCA-BURIASCO-SCALENGHE

*Sede: V. Roma 118 – 10060 Airasca
Tel. 0119909401-457 – fax 9908282
e-mail segreteria@comune.airasca.to.it
C.F. 94572110016*

Centrale Unica di Committenza dell'Unione dei Comuni di Airasca – Buriasco -
Scalenghe (TO)
per il Comune di Scalenghe

**LOTTO 05 - CAPITOLATO D'ONERI PER ASSICURAZIONE
TUTELA LEGALE - SMARTCIG-Z00237E301**

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
Art.16	Assicurazione per conto di chi spetta

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art.17	Oggetto dell'Assicurazione
Art.18	Spese assicurate
Art.19	Garanzie
Art.20	Esclusioni
Art.21	Validità territoriale

SEZIONE 4 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art.22	Denuncia del sinistro e Gestione delle vertenze
Art.23	Libera scelta del legale
Art.24	Pagamento dell'indennizzo
Art.25	Franchigia

SEZIONE 5 MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.26	Massimali
Art.27	Scomposizione
Art.28	Disposizione finale

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 – Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Applicazione	ogni contratto di assicurazione aderente alla convenzione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione, ovvero il Contraente della presente applicazione riportato in frontespizio
Convenzione:	Schema contrattuale con caratteristiche stabilite tra le parti e non
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 e giuridico il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Rivestono la qualifica di Assicurato le categorie identificate nel frontespizio di polizza fra le seguenti: Ente, Amministratori , Dipendenti , Consulenti ,Segretario Comunale
Società:	l'impresa assicuratrice;
Broker:	la MAG-JLT 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:	il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
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.
Franchigia	È la parte di danno che l'assicurato tiene a suo carico. È sempre espressa in cifra fissa, mentre lo scoperto è una percentuale.
Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio :	per retribuzione annua lorda si intende la somma di : quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni; gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale) ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetti (Parasubordinati) quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro". Emolumenti amministratori;

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 della successiva stipulazione di altre polizze per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

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 2 mesi prima della suddetta scadenza**

Il Contraente ha la facoltà altresì ove lo ritenga conveniente di richiedere il rinnovo del contratto, per una durata massima pari a quella iniziale **con preavviso di almeno 2 mesi dalla scadenza.**

E' inoltre 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 180 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 90 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 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Art. 5 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, 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 Contraente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art.6 – Regolazione del premio

Il premio indicato sul frontespizio di polizza deve intendersi premio flat non soggetto a regolazione.

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 la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo MAG-JLT in qualità di broker ai sensi della Legge 209/ 2005.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche tramite il Broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra Parte.

La Società Assicuratrice inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione scritta del Broker alla Società Assicuratrice.

La remunerazione del Broker è a carico della Compagnia Assicurativa aggiudicataria e delle eventuali coassicuratrici, le quali riconosceranno al Broker sopraindicato commissioni pari a quelle riconosciute normalmente alla propria rete di vendita e non comporterà un costo aggiuntivo per l'Ente.

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. Esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Mag-Jlt e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla Mag-Jlt la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

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 compiuti dalla 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 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.

Art.16 – Assicurazione per conto di chi spetta

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

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art.17 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società assicura il rimborso delle spese peritali, legali, extragiudiziali e giudiziali per la difesa dell'Assicurato in ogni stato e grado di giudizio e dinanzi a qualsiasi sede ed autorità a seguito di un sinistro rientrante in garanzia, verificatosi durante il periodo di validità della polizza **o nei tre anni** immediatamente antecedenti la decorrenza della copertura ciò esclusivamente in base al presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza.

Fermi restando gli obblighi stabiliti in ordine ai termini ed alle modalità di denuncia dei sinistri, la garanzia resta efficace per le denunce di sinistro pervenute alla Società **entro tre anni** dalla cessazione del contratto purché relative a fatti posti in essere durante il periodo di validità dello stesso.

Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della prima manifestazione.

Art. 18 – Spese assicurate

L'assicurazione pertanto comprende:

- i compensi e le spese relativi a prestazioni svolte nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie e/o nella fase che ha preceduto il giudizio - da legali, e/o periti di parte
- le spese di giustizia nel processo penale (art.535 c.p.p.);
- eventuali spese legali e/o peritali di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato o di transazioni preventivamente autorizzate dalla Società;
- le spese di difesa penale in materia di inquinamento o in materia di sicurezza sul lavoro; comprese le opposizioni comminate dalle competenti autorità con il limite per anno della somma di euro 10.000
- spese per arbitrati rituali e/o irrituali; con il limite per anno della somma di euro 10.000

Art. 19 - Garanzie

Le garanzie previste all'art.18, a titolo esemplificativo e non limitativo, vengono prestate a favore dei soggetti Assicurati per le spese sostenute, nei casi sotto indicati, sempreché connessi all'espletamento del servizio e dei compiti d'ufficio; qualora insorga una vertenza tra il soggetto contraente giuridico e un soggetto fisico, l'operatività della polizza deve intendersi solo a favore del soggetto contraente giuridico:

1) attività di lavoro:

- a) controversie in sede penale per delitti colposi e contravvenzioni;
- b) controversie per danni dovuti a fatti illeciti di terzi;
- c) controversie relative a fatti e/o atti illegittimi e /o illeciti involontariamente causati a terzi con il limite per anno della somma di euro 20.000
- d) difesa penale in procedimenti penali per delitto doloso, purché vengano prosciolti o assolti con sentenza passata in giudicato oppure nel caso in cui il reato venga derubricato da doloso a colposo o nei casi di estinzione del reato per cause che non siano: amnistia , indulto e patteggiamento.
- e) controversie di natura lavorativa con il limite per anno della somma di euro 15.000.

2) circolazione stradale:

- f) controversie in sede penale per delitto colposo e/o contravvenzioni per eventi connessi alla circolazione stradale;
- g) controversie relative a quanto debbano recuperare da terzi responsabili per danni alla persona o alle cose in sinistri sofferti dall'Assicurato in conseguenza di qualsiasi evento originato dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente contraente o di proprietà privata, sempreché connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'ente assicurato.

Art.20 – Esclusioni

L'assicurazione non vale per le spese relative a:

- a) vertenze di natura valutaria e fiscale;
- b) vertenze insorte tra due o più persone assicurate con la medesima polizza (eccetto quanto previsto dall' art.19 che precede);
- c) le spese di bollo e registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
- d) pagamento di multe, ammende o sanzioni;

Inoltre la garanzia non sarà operante:

- e) se il fatto che ha dato origine al procedimento giudiziario non è strettamente connesso al servizio, alle mansioni ovvero alle competenze dell'Assicurato;
- f) se il sinistro è determinato da dolo o colpa grave – giudizialmente accertata – dell'Assicurato

Art.21 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per le vertenze e procedimenti di competenza delle autorità giudiziarie italiane, della Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

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 quindici 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.

Art. 23 - Scelta del legale

L'assicurato ha il diritto di scegliere il legale 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.

Art. 24 - Pagamento dell'indennizzo

Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione delle spese sostenute, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

La Società, anche in presenza di franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione delle vertenze ed al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali. La Società provvederà, all'atto della consegna del tabulato riepilogativo dei sinistri di cui all'Art.14 Sezione 2 della presente polizza.

Art. 25 Franchigia

Non operante.

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:

€ 30.000,00 per sinistro	
€ 50.000,00 per corresponsabilità	
€ 150.000,00 per anno	

Art. 27 – Scomposizione del premio alla firma

Il parametro annuale per il calcolo del premio sono le retribuzioni come da denuncia INAL dell'anno precedente più gli emolumenti degli amministratori e/o altri compensi (vedere art. 1 – Sez. 1) Quanto sopra per il premio iniziale e con lo stesso protocollo per eventuali premi futuri.

<i>Parametro per il calcolo del premio</i>	<i>Tasso finito pro-mille</i>	<i>Premio finito</i>
<i>Retribuzione annua lorda à €</i>	<i>‰</i>	
<i>Emolumenti/altri compensi à €</i>	<i>‰</i>	

Art.28 – 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.