

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA TUTELA LEGALE

del Gruppo VERITAS



SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE ATTIVITÀ

	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	Regolazione del premio
Art. 6	Modifiche dell'assicurazione
Art. 7	Forma delle comunicazioni
Art. 8	Oneri fiscali
Art. 9	Foro competente
Art. 10	Interpretazione del contratto
Art. 11	Rinvio alle norme di legge
Art. 12	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 13	Coassicurazione e delega
Art. 14	Tracciabilità dei flussi finanziari

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 15	Oggetto dell'assicurazione
Art. 16	Spese assicurate
Art. 17	Assicurati
Art. 18	Rischio assicurato
Art. 19	Esclusioni
Art. 20	Validità territoriale

SEZIONE 4 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 21	Denuncia del sinistro e Gestione delle vertenze
Art. 22	Libera scelta del legale
Art. 23	Pagamento dell'indennizzo
Art. 24	Facoltà di recesso e scioglimento del contratto

SEZIONE 5 MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 25	Massimali
Art. 26	Calcolo del premio
Art. 27	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

Definizioni

Assicurato:	Il soggetto fisico e 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.
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Atto illecito:	Atto determinato da una situazione di contrasto con la norma giuridica
Atto illegittimo:	Atto privo delle qualità o delle condizioni richieste dalla legge per il riconoscimento o il conferimento della validità giuridica.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza
Franchigia:	la parte di danno in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale:	somma entro la quale la Società risponde per ogni sinistro
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Scoperto:	la parte di danno in misura percentuale che rimane a carico dell'Assicurato
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Società:	l'impresa assicuratrice

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente e delle Società Controllate 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 artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente e le Società Controllate devono 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.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio con effetto immediato rispetto alle comunicazioni del Contraente e delle Società Controllate e rinuncia al relativo diritto di recesso previsto dall'art. 1897 C.C. La Società corrisponderà, al netto dell'imposta, la quota di premio pagata e non consumata, a scelta del Contraente, immediatamente oppure in occasione della scadenza dell'annualità di premio.

La mancata comunicazione da parte del Contraente e delle Società Controllate di circostanze aggravanti il rischio così pure le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione dell'assicurazione o durante il corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo, né riduzione dello stesso sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute senza dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui le circostanze si sono verificate.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi 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 A.R. ovvero PEC da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza.

Il Contraente ha la facoltà altresì, ove lo ritenga conveniente e sia previsto dalla normativa in materia, di richiedere il rinnovo del contratto di anno in anno per la durata massima pari ad anni 2 (due) ovvero in un'unica soluzione per una durata biennale.

È facoltà della parte che ha ricevuto la rescissione del contratto proporre modifiche delle condizioni contrattuali al fine di rinnovare il contratto.

È facoltà del contraente e delle Società Controllate, 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 da ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti alla scadenza.

Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento del premio o della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 C.C., entro i 60 giorni successivi al medesimo.

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.

Art. 5 – 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.

A tale scopo entro i 180 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente e le Società Controllate devono fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione ritenuta corretta 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 il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata A.R., la risoluzione del contratto.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art. 6 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 7 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata A.R. (anche a mano) od altro mezzo (telefax o PEC) indirizzata alla Società.

Art. 8 – 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. 9 – Controversie – Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs. 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questa adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi hanno la propria sede legale.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Nel caso di eventuale successivo giudizio è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 10 – Interpretazione del contratto

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

Art. 11 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 12 – 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:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);

- 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.13 - Coassicurazione e delega (opzionale)

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, compresa ogni responsabilità solidale.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidare la gestione del presente contratto alla Società designata in frontespizio della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al 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.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposita tabella della Sezione 6 alla presente Polizza.

Art. 14 – Tracciabilità dei flussi finanziari

L'appaltatore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) o il CUP.

Qualora l'appaltatore non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

La stazione appaltante verifica in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

L'appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia di competenza della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 15 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società assicura il rimborso delle spese legali e peritali sia extragiudiziali che giudiziali per la tutela dell'Assicurato in ogni stato e grado di giudizio, a seguito di un sinistro rientrante in garanzia, verificatosi durante il periodo di validità della polizza relativo a fatti o atti connessi all'espletamento dell'incarico o del servizio ed all'espletamento delle funzioni esercitate per conto del Contraente e/o Assicurato accaduti durante il periodo di validità della polizza o nei due anni immediatamente antecedenti la decorrenza della stessa.

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 due anni dalla cessazione del contratto purché relative a fatti o atti 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. 16 – 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, informatori (investigatori) incaricati;
- i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice, e posti a carico del Contraente e/o dell'Assicurato;
- le spese di giustizia nel processo penale (art. 535 c.p.p.);
- le spese di difesa penale in materia di inquinamento o in materia di sicurezza sul lavoro;
- spese per arbitrati rituali e/o irrituali;
- formulazione di istanze o ricorsi da presentarsi alle competenti Autorità;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- l'anticipo della cauzione nei procedimenti penali insorti e celebrati all'estero;
- le spese per l'assistenza di un interprete e per quelle riguardanti traduzioni di verbali o atti del procedimento quando questo è insorto e celebrato all'estero.

Art. 17 – Assicurati

Assicurati si devono intendere le persone giuridiche e/o fisiche come indicate nella tabella di cui al successivo art.26, queste ultime nell'espletamento delle loro funzioni/mansioni svolte a favore del Contraente o delle società coassicurate.

Si intendono assicurate anche le persone che non si trovano più al servizio del Contraente o delle società coassicurate, in caso di sinistri insorti in corso di validità della polizza e riconducibili a fatti accaduti in corso di rapporto con il Contraente o con la società coassicurata. In tali casi le garanzie di polizza saranno operati purché il Contraente dia il proprio consenso scritto alla Società.

Il Contraente può opporsi alla garanzia assicurativa delle persone coassicurate, qualora nei confronti di queste ultime vengano elevate contestazioni per atti o omissioni diretti contro gli interessi del Contraente e/o delle società coassicurate.

Art. 18 – Rischio assicurato

Le garanzie previste all'art.16, vengono prestate a favore dei soggetti Assicurati per le spese sostenute, a titolo esemplificativo e non limitativo, nei casi sotto indicati, sempreché connessi all'espletamento del servizio e dei compiti d'ufficio:

1) attività di lavoro:

- a) controversie in sede penale per delitti colposi e contravvenzioni;
- b) difesa in procedimenti penali, salvo quanto precisato al successivo art.19;
- c) assistenza nel caso in cui l'Assicurato venga assunto come teste in un procedimento penale;
- d) controversie conseguenti a fatti e/o a danni da inquinamento ambientale in genere;
- e) difesa per giudizio della Corte dei Conti per responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, conclusosi con definitivo proscioglimento. La Società rimborserà le spese legali quando la sentenza sarà passata in giudicato.

2) circolazione stradale:

- f) controversie in sede penale per delitto colposo e/o contravvenzioni per eventi connessi alla circolazione stradale;

Art. 19 – Esclusioni

L'assicurazione non vale per le spese relative a:

- a) vertenze di natura valutaria;
- b) vertenze insorte tra due o più persone assicurate con la presente polizza;
- 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:

- e) non sarà operante se il fatto che ha dato origine al procedimento giudiziario non è strettamente connesso al servizio, alle mansioni ovvero alle competenze del Contraente e/o dell'Assicurato;
- f) decade, con effetto retroattivo, nel caso in cui il procedimento giudiziario non si concluda favorevolmente con assoluzione, con sentenza passata in giudicato, o con derubricazione del reato da doloso a colposo oppure con decreto di archiviazione per infondatezza della *notitia criminis*.

Art. 20 – 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 o in qualsiasi altro Paese europeo.

SEZIONE 4 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 21 – Denuncia del sinistro e Gestione delle vertenze

In caso di sinistro, il Contraente, le Società Controllate, l'Assicurato od i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro il 15° giorno lavorativo da quando ne hanno 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 del Contraente e/o 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. 22 – Libera scelta del legale

L'Assicurato può scegliere il proprio legale tra i professionisti operanti nella circoscrizione del Tribunale competente ovvero, comunque, tra i professionisti operanti nell'ambito della Regione ove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

Può inoltre chiedere di esercitare la propria scelta tra i professionisti operanti nella località ove ha il domicilio: qualora tale richiesta venga accolta, la Società tiene a proprio carico anche i compensi e le spese dovuti al procuratore domiciliatario.

Art. 23 – 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 al netto delle eventuali franchigie e/o scoperti previsti, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Su richiesta dell'Assicurato, tuttavia, la Società dovrà anticipare il pagamento del "fondo spese" richiesto dal Legale incaricato della gestione, purché lo stesso sia conforme a quanto stabilito nei parametri vigenti, mediante regolare fattura fino alla concorrenza del limite di € 10.000,00 per evento.

Art. 24 – Facoltà di recesso e scioglimento del contratto

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata A.R., fermo restando che il recesso avrà effetto con la scadenza della prima rata annuale utile.

SEZIONE 5 MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 25 – Massimali

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

€ 150.000,00	per sinistro, senza limite annuo
€ 100.000,00	per persona, senza limite annuo

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. 26 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Società	Numero dipendenti	Premio annuo lordo totale (anticipato)
1. Veritas S.p.A.	2120	€
2. Alisea S.p.A.	154	€
3. ASVO S.p.A.	152	€
4. Ecoricicli Veritas S.r.l.	123	€
5. Datarec S.r.l.	49	€
6. Ecoprogetto Venezia S.r.l.	44	€
7. Elios S.r.l.	11	€
TOTALE		€

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE	€	

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art. 5 Sezione 2 della presente polizza verrà calcolata sulla base della variazione del numero degli Assicurati

Art. 25 – 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.