

MODULO DI POLIZZA

POLIZZA TUTELA LEGALE N° 2020.0005.TL

CIG:8238978BB8

Nome dell'Assicurato o Contraente: COMUNE DI FIRENZE
Indirizzo : Piazza della Signoria, 1
CAP e Città: 50122 Firenze
Codice Fiscale: 01307110484

Periodo di Polizza (tacito rinnovo escluso)

dalle ore 24.00 del 30.04.2020 alle ore 24.00 del 31.12.2021

Condizioni di Polizza come da seguenti stampati allegati al presente Modulo:
testo di polizza allegato

Premio Periodo 30.04.2020 – 31.12.2020

Premio Netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte (21,25%)	Premio Lordo
€ 79.719,59.=	€ 0,00.=	€ 79.719,59.=	€ 16.940,41.=	€ 96.660,00.=

Annualità successiva

Premio Netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte (21,25%)	Premio Lordo
€ 119.579,38.=	€ 0,00.=	€ 119.579,38.=	€ 25.410,62.=	€ 144.990,00.=

Modalità di pagamento del Premio ed eventuali regolazioni: vedi condizioni di Polizza

Numero totale di pagine allegate: 22

LA COMPAGNIA	L'AGENZIA	L'ASSICURATO O CONTRAENTE
HDI GLOBAL SPECIALTY SE, Rappresentanza Generale per l'Italia (Firma digitale)	Th. Funk & Sohn Italia Srl (Firma digitale)	

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Moscova 3, 20121 Milano, Italia
T +39 02 409991
Registro Imprese di Milano/Monza/Brianza/Lodi
n. 05396540964 R.E.A. n. 1818674
Codice Fiscale/Partita IVA 05396540964

HDI Global Specialty SE
Impresa registrata in Germania, n. HRB211924
Sede in Roderbruchstrasse 26, 30655
Hannover, Germania
Autorizzata da Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht, n. 5178.
www.hdi-specialty.com

Iscritta all'Albo Imprese di assicurazione
dell'IVASS, Elenco 1 Imprese con sede legale
in un altro Stato membro ammesse ad operare
in Italia in regime
di stabilimento, n. I.000123

Il premio deve essere pagato per mezzo di bonifico bancario sul conto corrente: IBAN IT64U0623001630000043993239 intestato a Th. Funk & Sohn Italia S.r.l.

Denominazione legale dell'Agenzia:	Th. Funk & Sohn Italia S.r.l.
Indirizzo, codice postale e città:	Via Valtorta, 48 - 20127 Milano
Numero di telefono:	02.6733491
Indirizzo PEC:	tfsi.gare@legalmail.it
Numero di registrazione IVASS	A000617267

Contatti:

Per la notifica dei sinistri:	g.giavenni@funk-gruppe.it
Per la gestione del contratto:	v.dadati@funk-gruppe.it

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI FIRENZE
PIAZZA DELLA SIGNORIA N. 1
50122 – FIRENZE
C.F./P.IVA: 01307110484

e

<i>Compagnia di Assicurazione</i>
<i>HDI GLOBAL SPECIALTY SE</i>

Durata del contratto

dalle ore 24.00 del	30.04.2020
alle ore 24.00 del	31.12.2021

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

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

INDICE:

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA TUTELA LEGALE.....	3
INDICE:	4
DEFINIZIONI	6
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	7
1) Durata dell'Assicurazione - recesso - rinnovo – proroga temporanea	7
2) Pagamento del Premio e delle appendici con incasso premio - decorrenza dell'Assicurazione	7
3) Clausola broker.....	7
4) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	8
5) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede	8
6) Aggravamento del rischio.....	8
7) Foro competente	8
8) Tracciabilità dei flussi finanziari	8
9) Interpretazione del contratto	8
10) Oneri fiscali	8
11) Rinvio a specifiche condizioni e norme.....	8
12) Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	8
13) Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio	8
14) Assicurazioni presso diversi Assicuratori:.....	9
15) Coassicurazione e delega.....	9
16) Cauzione definitiva.....	9
17) Posta Certificata	9
18) Variazione del rischio.....	9
19) Trattamento dei dati.....	9
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	11
Art. 1) – Definizione della garanzia prestata.....	11
Art. 2) – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata.....	11
Art. 3) – Anticipi indennizzi	12
Art. 4) – Rivalsa.....	12
Art.5) – Esclusioni espresse	12
Art. 6) - Inizio e termine della garanzia	12
Art. 8) - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.....	13
Art. 9) - Liquidazione delle spese	13
Art. 10) – Limiti territoriali	13
Art. 11) – Massimali - limiti di indennizzo	13
Art. 12) Regolazione e conguaglio del Premio.....	13
GARANZIE AGGIUNTIVE VALIDE SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA	14
1. Assistenza legale attiva. (garanzia a favore dell'ente).....	14
2. Assistenza legale nei casi di Mediazione (garanzia a favore dell'ente):	14
3. Assistenza legale passiva - spese di resistenza (garanzia a favore dell'Ente).....	14

Scheda di Polizza

1.	Società/Assicuratore: HDI GLOBAL SPECIALTY SE																																										
2.	Contraente: Comune di Firenze																																										
3.	Periodo di Validità della Polizza: Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 30.04.2020 3.2 alle 24.00 ore del 31.12.2021 Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 30.04.2020 3.4 alle 24.00 ore del 31.12.2020 3.5 rate successive a decorrere dalle ore 24,00 del 31.12.2020																																										
4.	4.1 Massimale per persona: Euro 100.000,00 4.2 Massimale per ogni evento che coinvolga più persone: Euro 200.000,00 4.3 Massimale aggregato annuo: Euro 400.000,00 I massimali devono intendersi omnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto																																										
5.	Franchigia per sinistro: nessuna																																										
6.	6.1 Retroattività: 2 anni 6.2 Ultrattività: nessuna																																										
7.	Clausola Broker: 7.1 Broker: Aon S.p.A, Filiale di Firenze, via Fra Bartolommeo 16 7.2 Società / Assicuratore:																																										
8.	Data della proposta di contratto: (per le gare equivale a quella di conferma di aggiudicazione) :																																										
9.	Soggetti assicurati e Calcolo del premio annuo: Nota Sono assicurati tutti i soggetti appartenenti alle categorie sotto indicate; si precisa che il numero di tali soggetti aggiornato a giugno è di complessivi 4.240 assicurati (4.193 dipendenti e 47 Amministratori) e corrisponde allo stato di rischio alla data di attivazione della polizza e tale indicazione viene esplicitata <u>con la sola finalità di consentire la valutazione del rischio</u> . Il conteggio del premio sarà effettuato sulle retribuzioni sotto indicate. Pertanto, non essendo la polizza soggetta e regolazione del premio, s'intenderanno assicurati anche i soggetti in eccedenza al numero indicato alla data di attivazione della polizza, purché tali soggetti risultino dai registri tenuti dalla Contraente.																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Parametro (retribuzioni)</th> <th>Premio Lordo per persona e/o Tasso Lordo %°</th> <th>Premio Lordo Annuo Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ente Assicurato</td> <td>Si</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Amministratori</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Direttore</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segretario Generale</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirigenti amm.vi e Tecnici</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Messo Comunale</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Posizioni organizzative</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dipendenti</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totali</td> <td>127.088.339,02</td> <td></td> <td>€ 144.990,00</td> </tr> </tbody> </table>			Categoria	Parametro (retribuzioni)	Premio Lordo per persona e/o Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro	Ente Assicurato	Si			Amministratori				Direttore				Segretario Generale				Dirigenti amm.vi e Tecnici				Messo Comunale				Posizioni organizzative				Dipendenti				Totali	127.088.339,02		€ 144.990,00
Categoria	Parametro (retribuzioni)	Premio Lordo per persona e/o Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro																																								
Ente Assicurato	Si																																										
Amministratori																																											
Direttore																																											
Segretario Generale																																											
Dirigenti amm.vi e Tecnici																																											
Messo Comunale																																											
Posizioni organizzative																																											
Dipendenti																																											
Totali	127.088.339,02		€ 144.990,00																																								
10.	Garanzie aggiuntive operanti: - Garanzie Operanti - X 10.1) Assistenza legale attiva X 10.2) Spese di Mediazione X 10.3) Assistenza legale passiva – garanzia a favore dell'Ente																																										

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Polizza:	Il documento che prova e regola l'Assicurazione.
Contraente:	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Assicurato:	Il soggetto pubblico e/o privato il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, oppure l'Ente Contraente se indicato nella Scheda di Polizza e i soggetti appartenenti alle categorie individuate nella Scheda di Polizza;
Società/Assicuratore:	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto il presente rischio.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società;
Massimale:	La massima esposizione convenuta e definita nella Scheda di Polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa;
Sinistro:	<p>L'esigenza di Tutela Legale, cioè il momento nel quale l'Assicurato riceve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di una procedura giudiziaria a suo carico, inclusi l'invito a dedurre e l'invito a presentarsi per l'audizione personale; ➤ una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità di un Assicurato; <p>Solo nei casi in cui risultino operanti le Garanzie Aggiuntive 1 e/o 2 richiamate nella Scheda di Polizza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ il momento in cui l'Assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali. ➤ l'istanza di mediazione
Indennizzo:	La somma dovuta dalla società in caso di Sinistro;
Dipendente:	<p>Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL; • rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;
Amministratore:	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso;
Retribuzioni lorde e Compensi:	L'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti con esclusione di quelli in rapporto di servizio, ed agli Amministratori con esclusione dei Consiglieri;
Durata e/o periodo di Validità della Polizza:	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza;
Periodo di efficacia:	Il periodo compreso tra la data di retroattività e la data di scadenza della polizza, così come indicate nella Scheda di Polizza;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) Durata dell'Assicurazione - recesso - rinnovo – proroga temporanea

Le parti convengono e si danno reciprocamente atto che il Contraente non è qualificabile alla stregua di consumatore ex art. 3 del D. Lgs. 6/9/2005 n° 206 e ss.mm.ii., Codice del Consumo.

Alle stesse parti pertanto non si applica il disposto dell'art. 170 bis del Codice delle Assicurazioni Private, come da Determinazione n° 2 del 13 marzo 2013 dell'AVCP.

La presente Assicurazione ha effetto dalla data indicata al punto 3.1 della Scheda di Polizza e cesserà automaticamente alla data indicata al punto 3.2 della Scheda di Polizza senza obbligo di disdetta.

Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo indicato al punto 3.3 e 3.4 della Scheda di Polizza e successivamente sarà da corrispondersi annualmente.

La Società si impegna a prorogare l'Assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 120 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione di ogni anno, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale. Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 63, comma 5 del Dlgs 50/2016, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di affidare la ripetizione di servizi analoghi per una durata di 12 mesi, previa adozione di apposito atto.

2) Pagamento del Premio e delle appendici con incasso premio - decorrenza dell'Assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in frontespizio di capitolato ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio, entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 60 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il contraente non paga i premi, le rate di premio successivi e le eventuali appendici comportanti un premio, 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.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la società da atto che:

- l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

3) Clausola broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata al punto 7.1 della Scheda di Polizza in qualità di Broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

L'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente Assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Il pagamento dei premi dovuti agli Assicuratori, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, viene effettuato dal Contraente agli Assicuratori stessi.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 7 % sul Premio imponibile. Tale remunerazione sarà rimessa dagli Assicuratori al Broker entro e non oltre il 10 del mese successivo alla data di effettivo incasso.

Le comunicazioni a cui le parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

4) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte in forma scritta con lettera raccomandata, telex, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo ed indirizzate al Broker. le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

5) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

6) Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una comunicazione di una circostanza aggravante il rischio, successivamente intervenuta, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

7) Foro competente

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii.. Per le controversie riguardanti l'esecuzione dell'assicurazione è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il contraente, fatto salvo quanto previsto dal Dlgs 28/2010 ss.mm.ii..

8) Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 9 dell'art. 3 della legge 136/2010. La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010 e ss.mm. ii. In tale caso la risoluzione del contratto non pregiudica comunque le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione di diritto, restando immutato il regolare iter liquidativo.

9) Interpretazione del contratto

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

10) Oneri fiscali

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

11) Rinvio a specifiche condizioni e norme

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

12) Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La presente polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli Assicurati indicati nella Scheda di Polizza, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.

L'Ente, pertanto, oltre all'eventuale qualità di Assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti dall'Assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli Assicurati ed anche in via esclusiva, con il consenso espresso degli Assicurati stessi che si intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula del presente contratto anche se qui non formalmente riprodotto, documentato e rappresentato.

13) Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza semestrale al 30/12ed al 30/06 di ciascuna annualità, si impegna a fornire al Contraente per il tramite del Broker dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico (excel).

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica
- data di accadimento,

- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito)
- importo liquidato o posto a riserva
- sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Si precisa in proposito che:

- i predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30gg da ciascuna delle date sopra indicate, anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker;
- in previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;
- l'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, anche per il tramite del broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

14) Assicurazioni presso diversi Assicuratori:

Il Contraente è esonerato dal comunicare all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio (sia come contratti in nome proprio che come contratti in favore di terzo e/o per conto di chi spetta) ma deve, darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.c.) in caso di Sinistro.

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4, c.c..

15) Coassicurazione e delega

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione e/o di riassicurazione del rischio, la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale. Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

16) Cauzione definitiva

La Società deve produrre la dovuta cauzione definitiva costituita secondo le disposizioni dell'art. 103 del Dlgs n. 50/2016

17) Posta Certificata

Qualora il Contraente lo richieda, la Società si obbliga all'attivazione di almeno una postazione munita di posta elettronica certificata per l'inoltro e/o la ricezione delle comunicazioni relative alla gestione dei sinistri.

18) Variazione del rischio

L'Ente contraente si riserva la facoltà di ridurre o estendere i servizi affidati, ferme restando le condizioni stabilite dal contratto di appalto, e dall' art. 35 del D.lgs.50/2016.

19) Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016 ss.mm.ii., nonché del Dlgs 196/2003 laddove non in contrasto con il Regolamento le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli art. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle norme che regolano l'Assicurazione in generale:

Art. 1) – Durata dell'assicurazione – recesso – proroga temporanea

Art. 5) - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede.

Art. 6) – Aggravamento del rischio

Art. 14) – Assicurazioni presso diversi Assicuratori

Data

il Contraente

.....

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) – Definizione della garanzia prestata

1.1. Obbligazioni contrattuali:

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei Massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente, nel rispetto delle norme di legge e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, debba sostenere per conto dei soggetti assicurati per la tutela dei propri diritti ed interessi in caso di controversie relative a fatti ed atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

La garanzia è operante anche per sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle persone fisiche di incarichi di DPO (Data Protection Officer) ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, di cui il Contraente stesso debba rispondere, nonché per i sinistri riconducibili all'espletamento da parte degli Assicurati di incarichi di rappresentanza dell'Ente di appartenenza/Contraente presso altri Enti e/o a Società private soggette a controllo pubblico per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali.

Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti Enti e/o Società private abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto dagli Assicurati in rappresentanza del Contraente presso i predetti Enti e/o Società private.

1.2. Garanzie:

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti dell'Ente Contraente e/o degli Assicurati. Le stesse sono operanti, - alle condizioni e nei limiti che seguono, per le spese di difesa, assistenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, per ogni stato e grado di giudizio, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza, relativamente ai Sinistri che riguardano tutti i soggetti in rapporto d'impiego e tutti i soggetti funzionalmente inseriti a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo dell'Ente che avanzino richiesta di patrocinio legale nei confronti del Comune di Firenze.

Art. 2) – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata

2.1 Nei limiti dei massimali previsti dalla scheda di polizza, le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:

- a) Le spese per gli interventi dei legali incaricati della gestione del Sinistro, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello dell'Assicurato; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo la tariffa forense; parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite ad ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
- b) Le spese del legale di controparte, per condanna dell'Assicurato nel caso di soccombenza, come risultante dalla decisione dell'organo giudiziario, o di transazione nella misura concordata con la Società;
- c) 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;
- d) Le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- f) le spese di giustizia penale e/o contabile;
- g) Il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- h) Gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico dell'Assicurato, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo (es: caso lett. b);

Sono comunque escluse le spese conseguenti a:

- pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- le multe e le ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa;

2.2 Le garanzie assicurative di cui alla presente polizza sono espressamente prestate per:

A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:

- per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio;
- per fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore-

B. Difesa penale per delitti ad imputazione dolosa e/o delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti direttamente all'espletamento del servizio, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio, esclusivamente nei seguenti casi:

- B.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricato in ipotesi colposa;
- B.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, assoluzione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

C. Responsabilità amministrativa e contabile.

Sono garantite le spese per sostenere la difesa dei singoli assicurati in procedimenti per giudizi di responsabilità amministrativa e

contabile per danno erariale promossi avanti la giurisdizione della Corte dei Conti. Il rimborso delle spese è subordinato all'effettivo proscioglimento degli Assicurati nei predetti procedimenti.

È fatto obbligo agli Assicurati di denunciare al Contraente il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità e, successivamente, pari obbligo di denuncia di Sinistro resta in capo al Contraente nei confronti della Società.

D. Assistenza legale passiva - spese di resistenza (garanzia a favore di singoli Assicurati)

Sono garantite le spese per sostenere la difesa dei singoli Assicurati persone fisiche in procedimenti per giudizi di responsabilità civile.

La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O e/o di RC Patrimoniale stipulato dall'Ente ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'Assicuratore della RCT/O o di RC Patrimoniale, ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del codice civile.

La garanzia s'intende pertanto operante:

- a primo rischio, nel caso di inoperatività od inattività della polizza di RCT/O e/o RC Patrimoniale o quando la citazione in giudizio afferisca alla persona fisica, l'inoperatività od inattività della polizza deve essere manifestata tramite una formale comunicazione da parte dell'assicuratore di RCT/O
- per le richieste di risarcimento danni i cui procedimenti si concludano con spese legali non risarcibili dalla polizza di RCT/O e/o di RC Patrimoniale o quando la citazione in giudizio afferisca alla persona fisica.
- nel caso in cui l'Assicurato, sottoposto a procedimento penale, riceva una contestuale richiesta di risarcimento danni da parte del danneggiato e la polizza di responsabilità civile, stipulata dall'ente di appartenenza, non si attivi per la difesa dell'assicurato e/o e l'evento non rientri nell'ambito della polizza di RC dell'Ente.

Art. 3) – Anticipi indennizzi

Nel caso in cui le Persone Assicurate siano sottoposte a procedimento penale per i delitti di cui al art. 2.2 lettera B, la Società, a seguito di apposita e motivata richiesta dell'Ente Contraente, provvederà all'anticipo delle spese nel limite della somma di € 5.000,00, in attesa della definizione del giudizio.

Art. 4) – Rivalsa

In caso di condanna dell'assicurato con sentenza o provvedimento per atti/fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà all'Assicurato informando l'Ente Contraente il rimborso di tutti gli oneri eventualmente ad esso anticipati e/o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto in favore di uno o più assicurati, per ogni grado di giudizio.

Art.5) – Esclusioni espresse

L'Assicurazione non obbliga la Società qualora:

- a) Il Sinistro derivi da fatto doloso dell'Assicurato salvo quanto espressamente previsto dall' art. 2.2;
- b) Il Sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;
- c) Il reato venga estinto per amnistia o cancellato per provvedimento di indulto; è altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti)
- d) Riguarda una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con l'assicurato;
- e) Il Sinistro sia relativo ad un conflitto/contenzioso tra Assicurati persone fisiche o ad un caso di conflitto di interesse tra gli stessi ed il Contraente;
- f) Il sinistro derivi da vertenze di natura contrattuale, tributaria e fiscale;
- g) Il Sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
- h) Il Sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato;
- i) Il Sinistro derivi da controversie civili, salvo quanto previsto al punto D) che precede ed alla Garanzia Aggiuntiva 3)
- j) Il Sinistro derivi da un fatto che ha dato origine alla controversia e/o al procedimento giudiziario non direttamente connesso al servizio, alle funzioni istituzionali e/o alle mansioni dell'assicurato;
- k) Il Sinistro sia già noto all'Assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- l) Si verifichino conflitti/contenziosi fra l'Assicurato e l'Assicuratore della presente polizza, salvo quanto precisato alla Garanzia Aggiuntiva n. 2);
- m) Le spese siano dovute a presentazione di querela non strettamente correlate al Sinistro, salvo quanto precisato alla Garanzia Aggiuntiva n. 1).

Art. 6) - Inizio e termine della garanzia

La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata al punto 6.1 della Scheda di polizza.

Ai fini della valutazione sulla operatività della Polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- a) le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- b) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di legge o di contratto.

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

Art. 7) - Scelta del legale

Fermo restando quanto stabilito al punto a) dell'Art. 2.1 "*precisazioni e limitazione della garanzia prestata*", l'Assicurato, nel rispetto dei vigenti CCNL e del regolamento interno dell'Ente Contraente, ha il diritto di scegliere il legale o i legali di sua fiducia, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, tra coloro che risiedono nel luogo ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia, segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza. L'Assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.

Quanto sopra vale anche per la scelta del consulente di parte/perito.

Art. 8) - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'ufficio Assicurazioni dell'Ente deve notificare ogni denuncia di sinistro alla Compagnia (anche tramite il broker ove incaricato) entro 30 giorni di tempo, dal momento in cui ne è venuto a conoscenza scritta, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

- a) una copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
- b) una descrizione del fatto/i che ha originato il Sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati e/o controinteressati;
- c) il nominativo dei legali o dei consulenti/periti incaricati cui l'Assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

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

Art. 9) - Liquidazione delle spese

La Compagnia, previa autorizzazione scritta del Comune, procederà alla liquidazione delle spese direttamente agli aventi diritto dopo aver valutato la sussistenza della garanzia ed in assenza di motivi ostativi, entro 30 giorni dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro-forma; nel caso di parcella pro-forma il documento fiscale definitivo dovrà essere successivamente tempestivamente inviato dal professionista alla Società), tutte le spese sostenute (comprendenti di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni di Assicurazioni prestate. Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto delle tariffe forensi in vigore relativamente alle tipologie/valore delle controversie denunciate.

Tutte le somme comunque ottenute a titolo di risarcimento/indennizzo in relazione al petitum sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente al Contraente.

Spetta alla Società Assicuratrice quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla Società per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'Art. 1916 del c.c.

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, ferma restando la possibilità della Società di recuperare le stesse da quanto eventualmente fosse a carico di altro assicuratore.

Art. 10) – Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, nei Paesi dell'UE, e nei restanti paesi dell'Europa geografica e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'Assicurazione vale anche nei restanti paesi extraeuropei, in occasioni di trasferte di lavoro e limitatamente a fatti strettamente attinenti all'attività istituzionale svolta in favore dell'Ente Contraente dai soggetti assicurati. Resta esclusa ogni altra attività.

Art. 11) – Massimali - limiti di indennizzo

La copertura Assicurativa viene prestata per persona, per evento ed in aggregato annuo (ivi compreso l'eventuale periodo in cui è operante la garanzia postuma) fino alla concorrenza dei massimali riportati al punto 4 della Scheda di Polizza.

Art. 12) Regolazione e conguaglio del Premio

Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale.

GARANZIE AGGIUNTIVE VALIDE SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

1. Assistenza legale attiva (garanzia a favore dell'ente)

Sempre che sia stato pagato il relativo premio e che dunque la garanzia di cui alla presente clausola sia richiamata nella Scheda di Polizza, le garanzie si intendono estese ai Sinistri relativi a danni subiti dai soggetti assicurati nell'espletamento della propria attività istituzionale a seguito di fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di impiego o di servizio, a qualunque titolo, con l'Ente); fermo restando che la presente clausola s'intende operante laddove sia l'Ente ad attivare la garanzia, la copertura assicurativa s'intenderà prestata per la sola fase giudiziale.

In caso di costituzione di parte civile da parte dell'Ente in un procedimento penale aperto a carico di uno o più assicurati, le garanzie di cui alla presente clausola si intenderanno operanti esclusivamente a favore dell'Ente. Nessuna spesa legale potrà essere riconosciuta in questo caso a favore degli assicurati persone fisiche nei cui confronti viene esercitata l'azione civile nel processo penale.

2. Assistenza legale nei casi di Mediazione (garanzia a favore dell'ente):

Si prende inoltre atto che l'Art. 2) – “Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata, al punto. 2.1 - Le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:” viene così integrato:

a seguito dell'entrata in vigore del Dlgs 28/2010 (Mediazione finalizzata alla Conciliazione):

- i) i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione, sia qualora il Contraente/Assicurato sia parte istante, sia qualora il Contraente/Assicurato sia chiamato alla mediazione
- j) le spese di mediazione determinate in considerazione del valore della lite
- k) le spese del legale eventualmente incaricato dal Contraente/ Assicurato alla propria assistenza nella mediazione

3. Assistenza legale passiva - spese di resistenza (garanzia a favore dell'Ente)

Sempre che sia stato pagato il relativo premio e che dunque la presente clausola sia richiamata nella Scheda di Polizza, ferme restando tutte le condizioni di polizza, ivi inclusa la sua operatività a secondo rischio di seguito regolata, le garanzie si intendono operanti a favore dell'Ente contraente per tutti i procedimenti in cui l'Ente medesimo sia chiamato in causa da terzi nella persona del legale rappresentante; resta salva ed impregiudicata la prestazione della garanzia nell'interesse personale ed individuale del soggetto (persona fisica) che ricopre pro-tempore la qualità di legale rappresentante dell'Ente qualora lo stesso rientri tra i soggetti assicurati.

La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O, RC Patrimoniale o di RC Professionale stipulato dall'Ente ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'Assicuratore della RCT/O, della RC patrimoniale o di RC Professionale, ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del codice civile.

All'atto della denuncia di sinistro l'Ente Contraente dovrà rilasciare alla Società, su richiesta, copia dei contratti assicurativi di RCT/O, di RC patrimoniale e/o di RC professionale vigenti.

In caso di rifiuto ingiustificato di prestazione di copertura assicurativa da parte dell'assicuratore della RCT/O, della RC patrimoniale o della RC Professionale o di ingiustificata inattività della specifica Società nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di una efficace azione difensiva a tutela degli interessi dell'Ente e degli assicurati, la Società della presente Polizza presterà l'assistenza legale per la chiamata in causa della Società che assicura la responsabilità civile RCT/O o la RC Patrimoniale o la RC Professionale. La valutazione circa i motivi del rifiuto e del ritardo/inattività è riservata alla Società della presente Polizza.

In caso di esito positivo della vertenza le somme a titolo di spese legali e diverse ottenute dalla Società della RCT/O o della RC patrimoniale o della RC Professionale spettanti all'Ente verranno versate alla Società assicuratrice della tutela legale che ha sostenuto nell'interesse dell'Ente la chiamata in causa dell'assicuratore inadempiente.

La Società

HDI GLOBAL SPECIALTY SE,
Rappresentanza Generale per l'Italia

(Firma digitale)

Il Contraente

.....

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli art. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) Definizione della garanzia prestata

Art. 2) Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata

Art. 5) Esclusioni espresse

Art. 6) Inizio e termine della garanzia - (forma Claims Made) -

Art. 8) Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Data

il Contraente

.....

ULTERIORI INFORMAZIONI PER L'ASSICURATO

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il presente Contratto è stipulato con

HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Moscova, 3 – 20121 Milano
Via Franco Russoli 5 - 20143 Milano
C.F./P. IVA: 05396540964
Tel.: +39 02-831131

Impresa avente Sede Legale in un altro Stato membro (corrente in Hannover, Roderbruchstrasse, 26, Germania), ammessa ad operare in ITALIA in Regime di Stabilimento ed iscritta nel relativo Elenco I allegato dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. I.00123.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto (così come risultante a seguito dell'approvazione del bilancio 2018) è di € 168,8 milioni di cui per capitale sociale € 121,6 milioni interamente versato e per riserve patrimoniali € 47,2 milioni.

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3. Legge applicabile al contratto

Il contratto è assoggettato alla Legge Italiana. Ai sensi dell'Art. 180 del Decreto Legislativo n. 209 del 2005, le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

4. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

PRESCRIZIONE - Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questi l'azione.

DECADENZA - Ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile, l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto all'indennità assicurativa.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

5. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA - Si precisa che sono previste specifiche modalità e termini per la denuncia del sinistro. Il mancato rispetto dei termini di denuncia del sinistro alla Società può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. La denuncia di sinistro deve essere effettuata per iscritto alla Società o all'Intermediario incaricato.

La gestione dei sinistri è stata affidata dalla Società a:

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con sede in Viale del Commercio n. 59, 37135 Verona, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045 829.04.11,

Fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045 829.04.49

6. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei **sinistri** devono essere inoltrati, per iscritto, al nostro Servizio Clienti c/o HDI Global Specialty SE - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Moscova, 3 - 20121 Milano, o all'indirizzo pec 05396540964ri@legalmail.it, indicando i seguenti dati:

- nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente, con eventuale recapito telefonico;
- numero della **Polizza** e nominativo del **Contraente**;
- numero e data del **Sinistro** al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

È possibile utilizzare il modello predisposto dall'IVASS per l'invio dei reclami da scaricare al seguente link:
https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato1_Guida_ai_reclami.pdf

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo oppure in caso di assenza di riscontro nel termine di 45 giorni, sarà possibile rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti dati essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- denominazione dell'impresa, dell'**Intermediario** o del perito di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di **Assicurazione** e dell'eventuale riscontro da questa fornito;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è scaricabile al seguente link:
https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf

Prima di inoltrare un reclamo, si consiglia di consultare la guida predisposta dall'IVASS per la presentazione dei reclami, consultabile al seguente link:
https://www.ivass.it/consumatori/reclami/guida_reclami.pdf

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle **Parti** sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il **Contraente**.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il sistema competente è individuabile accedendo al seguente link:
https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it

Si ricorda che, per tutte le controversie nascenti dal presente contratto di **Assicurazione**, permane la competenza dell'Autorità giudiziaria. Prima di interessare l'Autorità giudiziaria è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo (si rinvia al successivo Art. 7 – MEDIAZIONE DELLE CONTROVERSIE).

7. Mediazione delle controversie

Le **Parti** sottoporranno tutte le controversie derivanti dal presente contratto o collegate ad esso - ivi comprese quelle relative alla sua interpretazione, validità, efficacia, esecuzione e risoluzione - al tentativo di mediazione secondo le disposizioni del D.lgs. 28/2010.

Le **Parti** si impegnano a ricorrere ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia prima di iniziare qualsiasi procedimento giudiziale.

Nel caso in cui il **Contraente** o l'**Assicurato** intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla Sede Legale di

HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Moscova 3 - 20121 Milano

8. Arbitrato

In base alle disposizioni di cui all'art. 174 del CAP c.2 - c.5, in caso di disaccordo in merito alla gestione del **Sinistro** tra l'**Assicurato** e HDI Global Specialty o ARAG, la decisione può essere affidata ad un arbitro che decide secondo equità, scelto di comune accordo dalle **Parti** o, in mancanza di accordo, dal presidente del Tribunale competente per legge. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione. L'**Assicurato** ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio avvocato nel caso di conflitto di interessi con HDI Global Specialty o ARAG.

Ciascuna delle **Parti** contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

**SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO
PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.**

Milano, il 15/05/2020

IL CONTRAENTE / ASSICURATO

HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Moscova, 3 – 20121 Milano
Via Franco Russoli 5 - 20143 Milano

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI DEI CLIENTI
(ex art. 13 GDPR)

Con la presente informativa, HDI Global SE, in qualità di titolare del trattamento desidera informare i suoi clienti (di seguito i "**Clienti**") sulle modalità di trattamento dei dati personali come di seguito definiti, e sui diritti a questi spettanti, ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali (di seguito il "**Regolamento Privacy**") ed in generale della normativa vigente in materia di protezione dei dati.

1) Titolare del trattamento dei dati

HDI Global Specialty SE Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via della Moscova, 3 20121 Milano (di seguito la "**Società**" o il "**Titolare**") è il titolare del trattamento dei suoi dati personali, contattabile all'indirizzo privacy-hgs@hdi-specialty.com.

L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile previa richiesta scritta al Titolare, all'indirizzo sopra indicato.

2) Dati personali raccolti

La Società tratta, in conformità con la presente informativa, le seguenti categorie di dati personali dei Clienti:

- a) dati anagrafici e di contatto, ivi compresi nome / azienda e indirizzo;
- b) dati bancari;
- c) dati fiscali;
- d) dati assicurativi

(di seguito congiuntamente definiti i "**Dati**")

3) Finalità del trattamento

La Società tratta i Dati dei Clienti per le seguenti finalità:

- a) stipulazione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione ivi comprese le attività pre-contrattuali e di valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche del Cliente;
- b) gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e ri-assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (di seguito le finalità di cui alle lett. a) e b) sono definite "**Finalità Contrattuali**");
- c) adempimento agli obblighi di legge e regolamentari, in particolare nell'ambito di normative antifrode in campo assicurativo; (di seguito le "**Finalità di Legge**");
- d) previo consenso del Cliente, per l'invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei prodotti assicurativi della Società oltre che per finalità statistiche funzionali allo sviluppo di nuove tariffe o l'ottimizzazione delle tariffe esistenti, e per effettuare sondaggi su opinioni e grado di soddisfazione del Cliente; (di seguito le "**Finalità di Marketing**");
- e) previo consenso del Cliente, per l'invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei promuovere i nostri prodotti assicurativi e altri prodotti delle società del Gruppo Talanx, nonché per sondaggi di mercato e di opinione del Cliente; (di seguito le "**Finalità di Marketing di Terzi**");

- f) per svolgere attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre trasformazioni e per l'esecuzione di tali operazioni (di seguito le "**Finalità di Interesse Legittimo** ").

4) Base giuridica del trattamento

Il trattamento dei Dati per le Finalità Contrattuali di cui al paragrafo 3) lettere a) e b), è obbligatorio in quanto necessario ai fini dell'instaurazione della conclusione del contratto con il Cliente, e dunque alla stipula della polizza assicurativa da questi richiesta.

Il trattamento dei Dati per Finalità di Legge è obbligatorio ai sensi della normativa applicabile.

Qualora il Cliente non desideri che i suoi Dati vengano trattati dalla Società per le finalità sopra indicate, non sarà possibile concludere il contratto con la Società.

Il trattamento dei dati personali per le Finalità di Marketing e Finalità di Marketing di terzi, di cui al paragrafo 3) lettere d) e e) è facoltativo e soggetto al previo consenso del Cliente. L'eventuale mancata prestazione del consenso determina l'impossibilità per le società del gruppo e/o i partner commerciali selezionati di informare il Cliente circa nuovi prodotti o servizi, nonché di effettuare indagini o sondaggi.

Il trattamento per le Finalità di Legittimo Interesse di cui al paragrafo 3) lettera f) è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento Privacy per il perseguimento del legittimo interesse della Società e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate, adeguatamente temperato con gli interessi dei Clienti in quanto il trattamento avviene nei limiti strettamente necessari all'esecuzione di tali operazioni.

5) Modalità del trattamento

Il trattamento dei Dati è svolto con l'ausilio di mezzi elettronici e/o cartacei e sono protetti attraverso adeguate misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e la sicurezza dei Dati. In particolare, la Società adotta misure tecniche e organizzative appropriate per proteggere i Dati in suo possesso contro la perdita, il furto, nonché l'uso, la divulgazione o la modifica non autorizzata.

6) Comunicazione dei Dati

I Dati del Cliente potranno essere comunicati, per le finalità di cui al paragrafo 3, alle seguenti categorie di soggetti:

- a) ai collaboratori, dipendenti e fornitori della Società, nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali con loro, inerenti i rapporti commerciali con i Clienti;
- b) terzi fornitori di servizi di assistenza e consulenza con riferimento alle attività dei settori (a titolo meramente esemplificativo) tecnologico, contabile, amministrativo, legale, assicurativo, IT;
- c) società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- d) IVASS, Ministero dell'Industria, del commercio dell'Artigianato; CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria ed ai competenti Uffici dell'Autorità legislativa, amministrativa e di controllo della Repubblica Italiana e/o della Repubblica Federale Tedesca;
- e) riassicuratori: assicuriamo i rischi da noi assunti con altre compagnie assicurative (riassicuratori). A tal fine, potrebbe essere necessario trasmettere i contratti e, se necessario, i suoi dati personali a un riassicuratore in modo che questi possa valutare il rischio e/o l'evento assicurato.;
- f) le società del nostro gruppo e/o esterne che svolgono attività di elaborazione dati a livello centrale per le società affiliate al gruppo. Se esiste un contratto di assicurazione tra lei e una o più società del nostro gruppo, infatti, i dati possono essere elaborati centralmente da una società del gruppo per l'amministrazione centrale dei dati, la gestione dei contratti e dei sinistri, la raccolta dei premi e i pagamenti degli indennizzi o per garantire la sicurezza del sistema informatico;
- g) fornitori di servizi esterni. A volte utilizziamo fornitori di servizi esterni per soddisfare i nostri obblighi contrattuali e legali. Un elenco di categorie di fornitori di servizi utilizzati da noi, con i quali abbiamo rapporti commerciali continuativi, è disponibile sul nostro sito web all'indirizzo <https://www.hdi-specialty.com/int/en/legals/privacy>.

7) Periodo di conservazione dei dati

La Società tratterà i Dati dei Clienti per il solo tempo necessario al perseguimento delle finalità per cui tali Dati sono stati raccolti. In ogni caso, i seguenti periodi di conservazione si applicano per le specifiche finalità di seguito indicate:

- a) i Dati raccolti per le Finalità Contrattuali saranno conservati per la durata del contratto concluso tra la Società e il Cliente, inclusi eventuali rinnovi e, dopo la scadenza del contratto, per successivi 10 anni ai fini di ottemperare alle richieste dell'interessato e/o ad obblighi di legge o regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile) o per esercitare o difendere un diritto della Società in sede giudiziale e/o stragiudiziale, in caso di controversie legate all'esecuzione del contratto;
- b) i Dati raccolti per le Finalità di Legge saranno conservati per un periodo pari alla durata prevista dalla normativa applicabile;
- c) i Dati raccolti per le Finalità di Marketing e Marketing di Terzi saranno conservati per un periodo pari a tutta la durata della polizza assicurativa ed eventuali rinnovi e per i 2 anni successivi al termine, risoluzione o recesso di tale polizza.
- d) i Dati raccolti per le Finalità di Interesse Legittimo saranno conservati per un periodo pari a 10 anni dal momento della raccolta.

Una volta decorsi i termini sopra indicati i Dati verranno essere cancellati, anonimizzati e/o aggregati.

8) Diritti dell'interessato

Il Cliente potrà, in ogni momento e gratuitamente, esercitare i seguenti diritti:

- a) ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno di Dati che lo riguardano ed essere informato circa il contenuto e la fonte dei Dati, verificarne l'accuratezza e richiederne l'integrazione, aggiornamento o modifica;
- b) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei Dati eventualmente trattati in violazione della legge applicabile;
- c) opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento; e
- d) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati (in relazione ai trattamenti per cui tale consenso è eventualmente necessario), senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta ai diritti elencati, il Cliente avrà altresì il diritto, esercitabile in ogni momento, di:

- e) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei propri Dati personali nel caso in cui:
 - questi contesti l'esattezza dei propri Dati, per il periodo necessario alla Società per verificarne l'esattezza;
 - il trattamento sia illecito e il Cliente si opponga alla cancellazione dei propri Dati e chieda invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i Dati siano necessari al Cliente per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; o
 - il Cliente si sia opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi cogenti della Società per continuare il trattamento.
- f) opporsi al trattamento dei propri Dati;
- g) chiedere la cancellazione dei Dati che la riguardano senza ingiustificato ritardo;
- h) ricevere una copia in formato elettronico dei propri Dati, laddove questi voglia trasferire i propri Dati a sé stesso o ad un diverso fornitore di servizi, nelle ipotesi in cui la Società effettui il trattamento dei dati personali sulla base del suo consenso o sulla base della circostanza che il trattamento è necessario per la fornitura dei servizi ed i Dati sono trattati attraverso strumenti automatizzati; e
- i) qualora ne ricorrano i presupposti, proporre un reclamo all'autorità garante competente.

9) Responsabile della protezione dei Dati

Il responsabile della protezione dei dati, nominato ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, è contattabile all'indirizzo: Roderbruchstraße 26, 30655 Hannover Germany Tel. +49 511 5604-2909, privacy-hgs@hdi-specialty.com.

10) Contatti

Qualora il Cliente avesse dubbi, osservazioni o lamentele circa le modalità di raccolta e trattamento dei suoi Dati, oppure voglia esercitare uno dei diritti elencati al paragrafo 9, potrà contattare direttamente il Titolare all'indirizzo privacy-hgs@hdi-specialty.com

11) Modifiche e aggiornamenti

La presente informativa è valida dalla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe tuttavia apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative del Regolamento Privacy. Le modifiche sostanziali saranno notificate in anticipo al Cliente. Ed in ogni caso il testo dell'informativa aggiornata sarà sempre consultabile sul sito web <https://www.hdi-specialty.com/int/en/legals/privacy>.

Milano, 15/05/2020

**Per l'Assicuratore
HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia**

CONSENSO AL IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto e compreso l' informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione e:

Dichiaro di aver letto l' informativa sul trattamento dei dati personali da me forniti sopra indicata e di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 lettera a) e b) dell' informativa e pertanto acconsento a tale trattamento.

Data_____

Firma_____

Dichiaro di avere ricevuto e compreso la presente informativa relativa al trattamento dei miei Dati e dichiaro di prestare a HDI Global SE, in qualità di titolare del trattamento, il consenso all' utilizzo dei miei dati personali:

- per l' invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei prodotti assicurativi della Società oltre che per finalità statistiche funzionali allo sviluppo di nuove tariffe o l'ottimizzazione delle tariffe esistenti, e per effettuare sondaggi su opinioni e grado di soddisfazione del Cliente;
- per l' invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei promuovere i nostri prodotti assicurativi e altri prodotti delle società del Gruppo Talanx, nonché per sondaggi di mercato e di opinione del Cliente;

I consensi eventualmente prestati sono sempre revocabili secondo le modalità di cui alla presente informativa

Milano, 15/05/2020

L'INTERESSATO _____