

LOTTO N. 7**Capitolato di Polizza di Assicurazione
TUTELA LEGALE**

La presente polizza è stipulata tra la Spett.le

ARST S.p.A.
Via Posada n. 8/10
09122 CAGLIARI
P.IVA e C.F. 00145190922

e

Società Assicuratrice
Agenzia di
indirizzo

Decorrenza del contratto anni cinque

Dalle ore 24.00 del:	31/07/2025
Alle ore 24.00 del:	31/07/2030

DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

ANNUALITA' ASSICURATIVA O PERIODO ASSICURATIVO	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.
ARBITRATO	È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono esperire per definire una controversia.
ASSENZA DI RESPONSABILITÀ	Requisito di legge necessario per maturare il diritto al rimborso delle spese legali.
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ASSISTENZA STRAGIUDIZIALE	È l'attività che viene espletata per tentare di ottenere il bonario componimento della vertenza prima dell'avvio dell'azione giudiziaria.
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione in breve denominato il Contraente.
FATTO ILLECITO	È il fatto, doloso o colposo, che ha cagionato un danno ingiusto e che obbliga chi l'ha commesso a risarcire il danno a chi l'ha patito. Il fatto illecito non consiste in un inadempimento né in una violazione contrattuale, bensì nell'inosservanza di una norma di legge o nella lesione dell'altrui diritto. Il danno conseguente al fatto illecito viene anche denominato danno "extracontrattuale" proprio perché tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
MASSIMALE/ SOMMA ASSICURATA	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno assicurativo, rappresenta la massima esposizione della Società.

Lotto 7 - Allegato L

POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
PRESTATORE DI LAVORO	Tutte le persone fisiche, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività di competenza, incluse le persone per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato. Devono intendersi equiparati a dipendenti eventuali figure che vengano introdotte da riforme di legge successive alla decorrenza della presente Polizza.
REATO	Violazione di norme penali. Le fattispecie di reato sono previste dal Codice Penale o da norme speciali e si dividono in delitti e contravvenzioni in base alla diversa tipologia di pene previste dalla legge. I delitti si distinguono in base all'elemento psicologico del soggetto che li ha posti in essere; per le contravvenzioni, al contrario, la volontà è irrilevante.
REATO COLPOSO	È colposo o contro l'intenzione il reato posto in essere senza volontà o intenzione e dunque solo per negligenza, imprudenza, imperizia o inosservanza di norme di legge. Deve essere espressamente previsto nella sua qualificazione colposa dalla legge penale e come tale contestato dall'Autorità Giudiziaria.
REATO DOLOSO	È doloso o secondo l'intenzione il reato posto in essere con previsione e volontà. Si considerano tali tutti i delitti all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.
RECESSO	Manifestazione di volontà con cui una delle parti produce lo scioglimento totale o parziale del rapporto giuridico di origine contrattuale.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

Lotto 7 - Allegato L

SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO	E' il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
SINISTRO	Evento per il quale è prestata l'assicurazione, consistente nella controversia giudiziale e stragiudiziale, o nel procedimento penale o amministrativo che coinvolga l'Assicurato.
SINISTRO UNICO	Il sinistro è considerato unico, in presenza di: - vertenze, promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse; - procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento nei quali siano coinvolti uno o più soggetti.
SOCIETÀ	L'Impresa assicuratrice.
SPESE DI SOCCOMBENZA	Sono le spese dovute da chi perde una causa civile alla parte vittoriosa. Il giudice decide con sentenza se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.
TRANSAZIONE	Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe insorgere.
VALORE IN LITE	Determinazione del valore della controversia.

Lotto 7 - Allegato L

Attività e caratteristiche del rischio

A puro titolo esemplificativo e non limitativo, si dettagliano le principali attività svolte dall'Ente.

ARST S.P.A. é una società di proprietà della Regione Autonoma Sardegna, un operatore multimodale che svolge la sua attività in maniera integrata in quanto gestisce il trasporto pubblico locale sia automobilistico che ferroviario e metro-tranviario (www.arst.sardegna.it).

Il Contraente/Assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi; con l'approvazione degli organi competenti l'Assicurato può assumere, direttamente o a mezzo di Enti, Consorzi e Società, la gestione di tutti gli altri servizi consentiti dalla legislazione vigente in materia e/o dal proprio Statuto.

Il Contraente/Assicurato può anche effettuare l'esercizio "per conto", "in concessione", "in appalto" o in qualsiasi altra forma di tutte le attività sopramenzionate.

I processi di lavorazione, il trattamento delle materie, gli impianti ed i servizi tutti, sussidiari e non, sono quelli che la tecnica inerente l'attività insegna o consiglia di utilizzare o che la Contraente ritiene di utilizzare.

ARST SPA assicura il diritto alla mobilità nell'intero territorio Regionale avvalendosi dei seguenti impianti:

- N. 8 sedi Territoriali automobilistiche dislocate strategicamente a Cagliari, Iglesias, Guspini, Oristano, Nuoro, Lanusei, Sassari ed Olbia. Tutte queste sedi sono dotate di personale amministrativo, officine di manutenzione, operatori di esercizio (conducenti) e personale di verifica e di controlleria, sono in grado di trattare autonomamente gli aspetti gestionali di carattere locale. Ogni Sede Territoriale dispone di un numero variabile di depositi periferici, capillarmente disposti nel territorio, ai quali sono attribuiti operatori di esercizio (conducenti) ed autobus sufficienti a garantire la regolare effettuazione dei servizi che iniziano dalle località limitrofe.
- N. 3 Sedi Territoriali Ferroviarie dislocate a Cagliari-Monserrato, Macomer e Sassari.
- N. 2 Sedi territoriali Metrotranviarie dislocate a Cagliari-Monserrato e Sassari.
- N. 4 Autostazioni (Cagliari, Oristano, Nuoro, Sanluri) dotate di sala d'attesa, servizi igienici, servizio informazioni, presidiate da personale aziendale di coordinamento traffico ed assistenza alla clientela e da personale addetto alla pulizia.

Sono inoltre gestite e presidiate le stazioni Metro di Cagliari Piazza Repubblica e Monserrato – San Gottardo, le stazioni ferroviarie di Monserrato, Nuoro, Macomer ed Alghero e, per il servizio automobilistico, la sala d'attesa (di proprietà del Comune) presso il centro Intermodale di Carbonia.

L'ARST ha in dotazione 810 autobus, 54 treni e 14 metro.

ARST SpA assicura il diritto alla mobilità agli oltre 21 milioni di viaggiatori/clienti nell'intero territorio regionale.

Dipendenti

La Società ARST S.p.a. si avvale di una forza lavoro totale pari a circa 2150 dipendenti

SEZIONE I

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei premi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei premi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei premi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative, ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1.4 – Revisione dei premi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi di quanto disciplinato in lettera b, comma 3 dell'art. 60 del d.lgs. 36/2023, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.
2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di Recesso

Lotto 7 - Allegato L

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei premi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art.

1.4 (Revisione dei premi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.

3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di ricezione del contratto. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento;
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi;
- conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D. Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di compenso.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e successive modificazioni il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto e proroga

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà alla scadenza del detto periodo così come previsto nel Disciplinare di Gara.

L'affidamento del servizio avrà una durata di anni cinque.

L'amministrazione appaltante a suo insindacabile giudizio si riserva la facoltà di prorogare i contratti aggiudicati e stipulati per una ulteriore durata di anni uno con un nuovo atto negoziale espresso ed assumibile nel trimestre antecedente alla loro scadenza sulla base di una valutazione positiva del rapporto contrattuale intercorso anche ricercando nuove migliori condizioni contrattuali da rinegoziarsi in sede di perfezionamento del rinnovo ovvero della proroga contrattuale.

L'opzione di proroga per una ulteriore durata di anni uno, non potrà comportare aumento alcuno al premio aggiudicato in sede di gara comprensivo di eventuale regolazione premio relativo all'ultimo anno contrattuale.

La durata contrattuale e l'opzione di rinnovo, sono assunte in virtù del fatto che l'Impresa aggiudicataria si sarà impegnata, per effetto del Disciplinare di Gara e dei Criteri di aggiudicazione, a rivedere le clausole dei Capitolati Tecnici attraverso una forma di "negoiazione" di base, ovvero ad inserire ed estendere i vantaggi contrattuali a favore della Contraente con l'inserimento di garanzie e migliorie tecniche, promuovendo così una stabilizzazione e fidelizzazione del rapporto nel tempo che si concretizza in una forma di "economie di spesa e di gestione" del contratto.

Lotto 7 - Allegato L

Tuttavia, alle parti è concessa la facoltà di risolvere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi sei mesi prima della suddetta scadenza. E' facoltà della parte che ha ricevuto la rescissione proporre modifiche delle condizioni contrattuali al fine di rinnovare il contratto.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 1.9 – Oneri fiscali

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

Art. 1.10 – Mediazione

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D. Lgs. 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e, salvo diversa previsione di legge, 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 questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, può avere sede nella medesima provincia ove gli stessi risiedono.

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.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio. In tale caso foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente e/o Assicurato.

Art. 1.11 – Interpretazione del contratto

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme che regolano la gestione sinistri, le Condizioni Particolari, le disposizioni legislative in materia, nonché le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta secondo quanto previsto per legge.

Art. 1.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti in materia. Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede/residenza il contraente.

Art. 1.13 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.14 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in

Lotto 7 - Allegato L

caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto, o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.15 – Clausola broker

Il Contraente con gara n. 28/2022, dichiara di aver affidato, a norma della D. Lgs. 205/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo European Brokers Assicurazioni Srl con sede a Roma in Via Ludovisi, 16 - C.F. & P.I. 01805380563 - Num. Iscriz, RUI 6000051384 con aggiudicazione dell'appalto fino al 03.2028.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto, e fino alla scadenza contrattuale dell'incarico di brokeraggio saranno svolti tramite il Broker European Brokers Assicurazioni Srl e in particolare:

- il Broker gestirà per conto del Contraente il contratto sottoscritto, fino alla scadenza contrattuale del suo incarico e/o fintanto che tale incarico resti in vigore;
- è fatto obbligo al Contraente di comunicare tempestivamente alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker, nonché ogni variazione del rapporto che possa essere di interesse della Compagnia;
- la Società darà preventiva comunicazione al Broker affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;
- ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime;
- le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Società stessa;
- la Società, entro e non oltre 30 giorni, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti relativi al contratto assicurativo e li farà avere al Broker, il quale curerà che il Cliente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi. Il Broker è responsabile dell'autenticità delle firme apposte sui documenti contrattuali;
- le polizze e le appendici emesse dalla Società ed inviate al Broker, dovranno essere da questi restituite alla stessa dopo il perfezionamento; le copie di spettanza dell'Ente Contraente verranno da questo trattenute all'atto del perfezionamento;
- le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa: in caso di coassicurazione, quanto previsto nei punti precedenti verrà gestito dal Broker, nello stesso modo, nei confronti di ciascun coassicuratore: la Società e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker.
- la Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione, ARST provvederà, nei termini e con le modalità convenuti, al versamento del premio delle polizze assicurative direttamente nel conto dedicato ed indicato dalle Compagnie risultanti aggiudicatrici delle polizze assicurative stipulate per il tramite delle procedure avviate dal Broker. All'atto del versamento dei premi alle Compagnie da parte di ARST, gli strumenti di pagamento andranno a riportare il CIG del contratto assicurativo cui il premio si riferisce. Al fine del pagamento, ARST effettua nei confronti della/e Compagnie Assicuratrici, le verifiche di conformità, nonché di regolarità fiscale e contributiva previste dalla legge. Nel caso in cui le citate verifiche abbiano esito non positivo, ARST — previa formale comunicazione alla Compagnia interessata ed al Broker - provvederà a versare direttamente al Broker i premi relativi ai contratti assicurativi. Nel caso in cui il Broker non provveda al pagamento del premio alla Compagnia assicurativa entro i termini indicati, sarà direttamente responsabile di tutte le conseguenze derivanti dall'eventuale sospensione della garanzia assicurativa;

Al Broker, solo ed esclusivamente fino alla scadenza contrattuale del suo incarico e/o fintanto che tale incarico resti in vigore, saranno riconosciute provvigioni - che restano ad esclusivo carico dell'Agenzia e/o dell'Impresa aggiudicataria – stabilite del 6% e calcolate sui premi imponibili della presente polizza.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o per la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni

Lotto 7 - Allegato L

alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati alla Compagnia ed al Broker per copia conoscenza. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio e regolazione del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 1.18 – Validità temporale/Insorgenza del sinistro

L'assicurazione è prestata con riferimento alle controversie giudiziali e stragiudiziali ed ai procedimenti penali iniziati durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a violazioni di legge o a lesioni di diritti verificatesi durante il periodo di validità della polizza stessa. Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui il prestatore di lavoro, la controparte o un terzo violano, o avrebbero iniziato a violare, norme di legge o di contratto.

Qualora nel periodo precedente la data di effetto della presente assicurazione sia stata operante a favore del Contraente altra polizza di tutela legale, la presente assicurazione segue, senza soluzione di continuità, la precedente polizza avente lo stesso rischio assicurato della presente polizza; le garanzie prestate dalla presente polizza si estendono anche ai sinistri originati da fatti o atti accaduti

o posti in essere durante il periodo di validità della polizza precedente, soltanto a condizione che ricorrano le tre circostanze di seguito indicate:

- a) l'Assicurato abbia provveduto a denunciare il sinistro al precedente Assicuratore nei medesimi termini in cui è successivamente denunciato alla Società;
- b) il precedente Assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante la vigenza della polizza, è stato denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
- c) non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente Assicuratore per il ritardato o mancato pagamento del premio.

L'Assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazione intercorsi con il precedente Assicuratore.

La garanzia viene prestata per i procedimenti e le controversie che siano iniziate durante il periodo di validità del contratto e che vengano denunciate alla Società entro il termine di 2 (due) anni dalla cessazione del contratto.

Art. 1.19 – Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società appaltatrice assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni 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. – CIG/CUP. Qualora la Società 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 risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo. L'Ente Contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

SEZIONE II

CONDIZIONI GENERALI DELLA GARANZIA

Norme che regolano l'assicurazione in particolare

Art. 2.1 – Oggetto dell'assicurazione

Ferme restando tutte le condizioni ed i termini stabiliti dalle norme contrattuali disciplinati dalla polizza cui la presente garanzia si riferisce, la Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale previsto al successivo art. 2.5 "Massimali assicurati", le spese che il Contraente debba sostenere al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva, nella tutela dei propri diritti ed interessi, in caso di controversie relative a fatti ed atti connessi allo svolgimento di incarichi e/o mansioni e nell'adempimento dei compiti d'ufficio dei propri dipendenti e/o amministratori.

Sono oggetto di rimborso:

- le spese, i diritti e gli onorari per l'intervento di un legale per ogni grado di giudizio;
- gli oneri per l'intervento di un consulente tecnico di parte, purché scelto in accordo con la Società;
- gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);
- le spese di giustizia in sede penale;
- le spese liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei fatti;
- le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- il contributo unificato entro il limite massimo di € 500,00, se non ripetuto dalla controparte;
- le spese relative al tentativo di conciliazione (D. Lgs. 28/2010);
- le spese relative alla negoziazione assistita obbligatoria (D. Lgs. 132/2014).

Le spese relative ai procedimenti esecutivi sono oggetto di rimborso nel limite di due accessi.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza, fatta eccezione per l'IVA sulle parcelle dei professionisti incaricati, purché il Contraente non abbia la possibilità di detrarre tale imposta.

Art. 2.2 – Ambito della garanzia

Gli oneri previsti all'art. 2.1 "Oggetto dell'assicurazione" vengono rimborsati al Contraente in quanto assicurato e per le spese dallo stesso sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano i soggetti indicati al successivo art. 2.3 nel rispetto delle norme di legge e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, e relative a fatti e atti direttamente connessi allo svolgimento, da parte dei nominati soggetti, dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1. che il dipendente e/o l'amministratore facciano parte dell'organizzazione propria dell'Ente assicurato;

Lotto 7 - Allegato L

2. che la chiamata in giudizio avvenga per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio;
3. che venga accertata con un provvedimento da parte del giudice l'assenza di responsabilità;
4. che vi sia insussistenza di conflitto di interessi con l'Ente di appartenenza;
5. che vi sia necessità per il Contraente di tutelare i propri diritti o interessi.

Le garanzie valgono per:

1. la difesa penale per delitto colposo, si comprendono gli eventi derivanti dalla circolazione stradale quando i dipendenti, per ragioni di servizio, si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente di appartenenza. Fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha notizia dell'avvio del procedimento penale, la garanzia opera esclusivamente nei casi in cui il procedimento si concluda con un provvedimento di archiviazione (emesso ai sensi degli artt. 408, 409, 411 del Codice di Procedura Penale) o con una sentenza di assoluzione (pronunciata ai sensi dell'art. 530 del Codice di Procedura Penale) passata in giudicato. La garanzia non opera nel caso in cui il procedimento si concluda con l'adozione di un provvedimento diverso da quello sopra specificamente indicato, oppure in caso di estinzione del reato per qualsiasi causa;
2. la difesa penale per delitto doloso, compresi quelli derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa. Fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha notizia dell'avvio del procedimento penale, la garanzia opera esclusivamente nei casi in cui il procedimento si concluda con un provvedimento di archiviazione (emesso ai sensi degli artt. 408, 409, 411 del Codice di Procedura Penale) o con una sentenza di assoluzione (pronunciata ai sensi dell'art. 530 del Codice di Procedura Penale) passata in giudicato, oppure nel caso di derubricazione del titolo di reato da doloso a colposo. La garanzia non opera nel caso in cui il procedimento si concluda con l'adozione di un provvedimento diverso da quelli sopra specificamente indicati, oppure in caso di estinzione del reato per qualsiasi causa.
Qualora l'Ente, sentita l'Avvocatura dello Stato, abbia concesso anticipazioni delle spese legali per un suo dipendente o amministratore che debba difendersi in un procedimento penale per delitto doloso, la Società, su richiesta e a seguito di proprie valutazioni, potrà provvedere all'anticipo delle spese oggetto della presente copertura, nel limite della somma di € 3.000,00, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso siano accertati nei confronti degli imputati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità, la Società richiederà al Contraente Assicurato il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio;
3. l'azione in sede civile (o la costituzione di parte civile in sede penale) per ottenere il risarcimento di danni a persone o a cose subiti per fatto illecito di terzi, intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con il Contraente, nello svolgimento dell'attività lavorativa purché i fatti che danno origine al sinistro siano connessi all'espletamento del servizio, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale, con mezzi di proprietà del dipendente, dell'amministratore o dell'Ente;
4. sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi in conseguenza di un presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Art. 1917 del Codice Civile. La presente garanzia viene estesa anche per le vertenze innanzi al giudice amministrativo per la difesa dell'Assicurato a fronte di pretese risarcitorie per danni da lesione di interessi legittimi avanzate dai terzi a seguito dell'annullamento dell'atto amministrativo impugnato.
5. procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto. La copertura è operante nei procedimenti che si concludono con provvedimento che accerti l'assenza di responsabilità del dipendente e/o dell'amministratore;
6. procedimenti promossi innanzi al Garante per la protezione dei dati personali per violazioni del GDPR Regolamento UE n° 679/2016 e D. Lgs. n°196 del 2003 già Legge n° 675 del 31/12/1996, a condizione che siano state effettuate le notifiche al Garante, sia stato redatto il DPS (Documento Programmatico sulla Sicurezza), siano state adottate le misure minime di sicurezza.

Garanzie speciali

Lotto 7 - Allegato L

Sicurezza sul luogo di lavoro (D. Lgs. 81/08)
Sicurezza alimentare (D. Lgs. 193/07)
Tutela dell'ambiente (D. Lgs. 152/06)
Privacy (Reg. EU 2016/679)

7. l'opposizione e/o l'impugnazione di provvedimenti amministrativi originati da violazioni di disposizioni contenute nel D. Lgs. 81/08, D. Lgs. 193/07, D. Lgs. 152/06, Reg. EU 2016/679 e loro normative pregresse in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, sicurezza alimentare, tutela dell'ambiente, tutela della privacy. Sono altresì compresi i ricorsi in primo grado per sanzioni amministrative non pecuniarie, o pecuniarie purché la somma ingiunta, per la sola violazione, sia superiore ad € 1.000,00 e sempre che la sanzione sia relativa allo svolgimento dell'attività istituzionale;

Art. 2.3 – Organico dell'Ente

L'assicurazione s'intende prestata a favore dell'Ente Contraente, in quanto obbligato al rimborso delle spese legali in forza di norme di legge o di contratto a favore del legale rappresentante, degli Amministratori, dei Dirigenti, dei Funzionari, dei Quadri e di tutto il personale dipendente del Contraente, dei prestatori di lavoro, dei collaboratori, nonché di tutti coloro che partecipano alle attività svolte dal Contraente Assicurato che, in conseguenza di fatti ed atti connessi all'espletamento dell'incarico o del servizio, e nell'adempimento delle funzioni esercitate per conto del Contraente, si trovino implicati in procedimenti di responsabilità civile, penale o amministrativa, purché non vi sia conflitto di interessi con l'Ente.

Per l'identificazione dei soggetti faranno fede le evidenze amministrative del Contraente, il quale è pertanto esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione delle generalità. Nei casi di sostituzioni temporanee o definitive, le garanzie di polizza devono intendersi automaticamente estese ai sostituti, senza obbligo di comunicazione preventiva e senza oneri a carico del Contraente.

Art. 2.4 – Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni

- Le garanzie sono escluse per:
- eventi derivanti da fatto doloso;
- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili
- controversie tra più persone assicurate con la stessa polizza;
- controversie o procedimenti relativi a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- fatti sorti in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, atti di vandalismo da chiunque provocati;
- casi in cui sussista conflitto di interessi fra Contraente ed i propri dipendenti e/o amministratori;
- le vertenze contrattuali;
- materia fiscale/tributaria e materia amministrativa (TAR);
- impugnazione di delibere o altri atti amministrativi avanti al TAR;
- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- le vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, rapporti tra amministratori.

La garanzia è inoltre esclusa se:

- il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente;
- il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza (art. 186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada) e gli siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o di inosservanza agli obblighi di cui all'art. 189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso). Qualora il conducente venga successivamente assolto dall'imputazione di fuga e/o omissione di soccorso, la Società rimborserà le spese legali sostenute per la sua difesa, quando la
- sentenza sia passata in giudicato e purché non vi sia stata estinzione del reato per

Lotto 7 - Allegato L

qualsiasi causa;

- il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- il veicolo è usato in difformità da immatricolazione;
- per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove.

Art. 2.5 – Massimali assicurati

Le garanzie di cui alla presente polizza operano fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

Massimale per sinistro	€ 50.000,00
-------------------------------	--------------------

Art. 2.6 – Estensione territoriale

Per tutte le coperture, la garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in Italia.

SEZIONE III

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 3.1 – Obbligo del Contraente Assicurato in caso di sinistro e Scelta del Legale

Il Contraente deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. Il Contraente per il tramite del Broker dovrà far pervenire alla Società la notizia di ogni atto notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Il ritardo di oltre due anni comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 Il comma Codice Civile. Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, ed in assenza di conflitto di interessi con il proprio dipendente e/o amministratore, l'Assicurato può indicare alla Società un legale che esercita la professione nel distretto della Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica. Se l'Assicurato risiede in un comune che appartiene ad un altro distretto di Corte d'Appello, può scegliere un Legale che esercita la professione in questo distretto. In tal caso le spese per l'intervento di un legale domiciliatario vengono riconosciute fino ad un massimo di € 2.000,00, e solo in fase giudiziale; le maggiori spese restano a carico dell'Assicurato. Tali somme sono comprese nei limiti del massimale per sinistro e per anno.

Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D. Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. In tale fase stragiudiziale, la Società valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, concordando con l'Assicurato la scelta dell'Organismo di mediazione. Ove la composizione bonaria non riesca, e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 3.1 "Obblighi del Contraente in caso di sinistro e Scelta del Legale".

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- l'Assicurato deve tenere aggiornata la Società su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza;
- gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con la Società, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la Società, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;
- l'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, incaricare legali o altri professionisti, raggiungere accordi o transazioni, senza aver acquisito il preventivo benestare della Società.

La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti

Art. 3.3 – Liquidazione delle Spese legali

La Società, dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e l'assenza di motivi ostativi, ricevuta dal Contraente idonea documentazione attestante l'obbligo derivante da norme di legge o di contratto quale accompagnatoria delle parcelle già rimborsate ai propri dipendenti e/o amministratori, provvederà alla liquidazione, entro 30 giorni, di tutte le spese sostenute ed anticipate dal Contraente, entro il limite del massimale e delle condizioni di assicurazione prestate.

Art. 3.4 – Disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società in merito all'interpretazione del contratto e/o alla gestione del sinistro, la decisione può essere demandata, di comune accordo fra le Parti, ad un arbitro. L'arbitro può essere designato dalle Parti stesse di comune accordo, o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro decide secondo equità.

L'Assicurato e la Società contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le Parti.

Art. 3.5 – Recupero di somme

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società, in caso di Anticipo indennizzi, quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Art. 3.6 – Anticipo indennizzi

Nei termini previsti all'art. 2.2 "Ambito della garanzia", la Società, fatte le opportune valutazioni, può corrispondere, dietro richiesta del Contraente Assicurato, in assenza di conflitto d'interessi con il proprio dipendente/amministratore, ed entro 30 giorni dal ricevimento di detta richiesta, le spese legali e/o peritali, in forma di fondo spese o anticipazioni in genere, anche nella prima definizione della controversia. L'anticipo delle spese di cui sopra non potrà comunque essere superiore a € 10.000,00 per evento, fatto salvo quanto previsto al punto 2 dell'Art. 2.2, a prescindere dai soggetti coinvolti.

DICHIARAZIONE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Sezione I

- Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 1.4 – Revisione dei premi e di altre clausole contrattuali
- Art. 1.5 – Clausola di Recesso
- Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.8 - Durata del contratto e proroga
- Art. 1.10 - Mediazione;
- Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Art. 1.15 - Clausola Broker;
- Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio e regolazione del premio
- Art. 1.18 - Validità temporale/Insorgenza del sinistro;
- Art. 1.19 - Tracciabilità Flussi Finanziari;

Sezione II

- Art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione;
- Art. 2.2 - Ambito della garanzia;
- Art. 2.3 – Organico dell'Ente
- Art. 2.4 – Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni

Sezione III

- Art. 3.1 – Obbligo del Contraente Assicurato in caso di sinistro e Scelta del Legale
- Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali;
- Art. 3.3 – Liquidazione delle Spese legali
- Art. 3.4 - Disaccordo sulla gestione del sinistro.
- Art. 3.6 – Anticipo indennizzi

La Società

Il Contraente