

**POLIZZA
TUTELA LEGALE**

La presente polizza è stipulata tra CLUB ALPINO ITALIANO

**Via Petrella 19
20124 MILANO
C.F. 80067550154
P.IVA 03654880156**

e

CIG:

Decorrenza Ore 24:00 del 31.12.2026

Scadenza Ore 24:00 del 31.12.2029 S.T.R.

Frazionamento Semestrale

Sommario	
SEZIONE I – DEFINIZIONI.....	2
SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	3
Art. 1- Durata del contratto	3
Art. 2 - Gestione del contratto.....	3
Art.3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede.....	3
Art. 4 - Coesistenza di altre assicurazioni	3
Art. 5 - Riferimento alle norme di legge - Foro competente	3
Art. 6 - Pagamento del premio - Termini di rispetto	3
Art. 7 - Tracciabilità dei flussi finanziari.....	5
Art. 8 - Denuncia dei sinistri	5
Art. 9 - Facoltà di recesso	6
Art. 10 - Partecipazione agli utili.....	6
Art. 11 – Trattamento dei dati.....	7
SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE.....	8
Art.1 - Assicurati	8
Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione.....	8
Art. 3 - Validità temporale	9
Art. 4 - Somme assicurate	10
Art. 5 - Esclusioni	10
Art. 6 - Gestione delle vertenze - Liquidazione delle spese.....	11
Art. 7 - Costituzione del premio e regolazione annuale - Buona fede	11
Art. 8 - Partecipazione delle Società - Associazione temporanea di imprese (operante se del caso).....	11
Art. 9 - Disposizioni finali	11
SEZIONE IV - CALCOLO DEL PREMIO	12

SEZIONE I – DEFINIZIONI

Ente: il CAI CLUB ALPINO ITALIANO Sede Centrale, Assicurato e Contraente della polizza, intendendosi per tale: la "libera associazione nazionale, che ha per scopo "l'alpinismo in ogni sua manifestazione, la conoscenza e lo studio delle montagne, specialmente di quelle italiane, e la difesa del loro ambiente naturale" (art. 1 - Costituzione e finalità dello Statuto).

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto che stipula la assicurazione;

Attività dell'Ente: l'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, ivi inclusa l'attività del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S.) quale Sezione Nazionale del C.A.I., riconosciuta e disciplinata dal vigente ordinamento, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Sinistro: l'insorgere della controversia che richiede l'azione di tutela a favore di ciascun Assicurato; si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- 1) vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- 2) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico.

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Azione di tutela: la attivazione delle garanzie di polizza;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualità 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.

SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1- Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove sono indicate anche le scadenze annuali intermedie) e non è prorogabile automaticamente.

È facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 180 (centoottanta) giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2 - Gestione del contratto

Il contratto, compreso il pagamento dei premi, è gestito direttamente dal Contraente, e tutte le comunicazioni riguardanti lo stesso dovranno essere effettuate mediante posta certificata o posta elettronica.

Art.3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che tale mancata o inesatta comunicazione sia avvenuta in buona fede.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio sempre che tali circostanze o mutamenti non riguardino l'inclusione di tipologie di rischio diverse da quanto garantito dal presente contratto.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 4 - Coesistenza di altre assicurazioni

L'Ente e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Ente e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile; la Società rinuncia al relativo diritto di regresso.

Art. 5 - Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali - che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede l'Ente.

Art. 6 - Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento del premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza e di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 7 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i.

La Società assicuratrice è obbligata a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane S.p.A.) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) comunicato dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 Codice Civile e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 8 - Denuncia dei sinistri

L'Assicurato deve denunciare per iscritto il verificarsi del sinistro entro 60 (sessanta) giorni dal momento in cui ne viene a conoscenza. Il Contraente, rispetto al termine indicato, ha ulteriori 15 giorni per inoltrare la richiesta alla Società.

Solo in caso di sinistro relativo a soci della sezione C.N.S.A.S. del CAI la denuncia e tutto l'iter gestionale e amministrativo sopra indicato verrà effettuato direttamente dallo stesso C.N.S.A.S., con l'obbligo di notificare, con comunicazioni in copia conoscenza, sempre il Contraente.

Il termine prescrizione previsto dall'art. 2952, comma 2, Codice Civile decorre da quando diventa necessaria la salvaguardia dei diritti dell'Assicurato generando così spese legali.

L'Assicurato ha il diritto di libera scelta del Legale/Perito abilitato ai sensi della normativa vigente. La Società ne garantisce i compensi nei limiti che la tariffa forense o la normativa di riferimento in vigore a quel momento, stabilisce per le singole attività svolte.

In caso di vertenza instaurata all'estero, il compenso verrà stabilito secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico di riferimento o dalle prassi e consuetudini vigenti nello Stato di riferimento.

Qualora nell'ambito di un procedimento rientrante in garanzia risultasse necessaria l'assistenza di un Legale iscritto in appositi albi speciali, la Società riconoscerà anche le spese relative all'assistenza di tale professionista.

Anche in considerazione di quanto previsto dal Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1 ("Disposizioni urgenti

per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" - c.d. "Cresci Italia"), convertito poi in "Legge 24 marzo 2012, n. 27", l'assicurato richiederà al Legale prescelto un preventivo per le attività oggetto della prestazione professionale, contenente le informazioni che riguardano i costi (compensi e spese) a vario titolo collegati alle singole attività professionali che si prevedono di dover svolgere per adempiere l'incarico ricevuto. Tale preventivo dovrà essere trasmesso alla Società, che si riserva di controllarne la congruità unitamente all'Atto di nomina del Legale. In assenza di comunicazioni da parte della Società, il preventivo si intenderà approvato.

Qualora l'Assicurato nomini un Legale non domiciliato nel circondario dell'Autorità Giudiziaria competente, la Società riconosce le spese da costui sostenute per le trasferte necessarie per raggiungere la sede dell'autorità competente a decidere del procedimento. La rifusione delle spese si esegue applicando quanto previsto dalla tariffa forense in vigore a quel momento.

Vengono inoltre indennizzate le spese per un secondo Legale domiciliatario, con l'esborso massimo pari ad euro 5.000,00 somma che deve intendersi parte e non in aggiunta del massimale previsto all'art 4 - Sezione 3 - Somme assicurate e comunque ad esclusione delle spese che rappresentano un raddoppio delle attività già svolte dal primo Avvocato. Per il pagamento dei relativi compensi si applica quanto previsto dalla tariffa forense in vigore a quel momento.

L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti, regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, che si riferiscono al caso, nonché tutti gli atti che la Società esplicitamente richiama, entro dieci giorni dalla predetta comunicazione, ovvero dal loro ricevimento.

La Società fornirà annualmente all'Ente un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- ✓ la numerazione attribuita
- ✓ la data di accadimento
- ✓ le iniziali dell'assicurato
- ✓ lo stato del sinistro
- ✓ l'importo stimato per la sua definizione, o
- ✓ l'importo liquidato
- ✓ nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

Le informazioni di cui sopra devono essere fornite dalla Società al Contraente con cadenza annuale entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura dell'annualità; per ogni giorno di ritardo nella consegna delle informazioni, sarà applicata una penale pari a € 50,00 (cinquanta/00) al giorno.

È facoltà dell'Ente richiedere ed obbligo della Società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora l'Ente lo richieda.

Art. 9 - Facoltà di recesso

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro.

È facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione inviata dall'una all'altra parte a mezzo Posta Elettronica Certificata almeno 150 (centocinquanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta/recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

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

Art. 10 - Partecipazione agli utili

E' convenuto che, trascorsi 8 (otto) mesi dalla scadenza finale del presente contratto (ore 24:00 del 31/12/2029 salvo recesso anticipato di una delle parti o proroga tecnica di cui all'Art. 1 Sezione 2 - Condizioni

generali di assicurazione), la Società procederà, nei termini che seguono, al calcolo dell'importo eventualmente riconoscibile a favore del Contraente a titolo di partecipazione al buon andamento del contratto per il periodo di competenza (ore 24:00 del 31/12/2026 - ore 24:00 del 31/12/2029 salvo recesso anticipato di una delle parti o proroga tecnica di all'Art. 1 Sezione 2 - Condizioni generali di assicurazione)

- a) Premi di competenza (premi versati comprensivi di eventuali premi di regolazione), al netto delle imposte
- b) Importo complessivo degli indennizzi dato dalla somma tra quanto pagato e quanto posto a riserva (escluse le spese) per i sinistri avvenuti nel periodo di riferimento ed aggiornata al termine dell'ottavo mese successivo alla scadenza finale del contratto
- c) Oneri gestionali (tra cui gli oneri di gestione amministrativa del contratto e dei sinistri, ecc. ecc.) ed utile atteso dalla Società pari al 30% dell'importo sub a)
- d) Totale esborso per sinistri ed oneri gestionali (b + c)
- e) Riferimento di partecipazione (a - d)
- f) Quota a favore del Contraente (50 % di e)

Qualora il risultato della Polizza evidenzia un saldo attivo per la Società come sopra calcolato (sub e), la quota a favore del Contraente verrà riconosciuta, attraverso emissione di apposita Appendice di rimborso di Premio imponibile che verrà emessa entro 10 mesi dalla scadenza finale del contratto. L'eventuale importo a favore del Contraente verrà corrisposto entro 30 giorni dalla data dell'emissione dell'appendice corretta di cui sopra. Per i dati richiesti alle precedenti lett. a) e b) costituirà base di calcolo unicamente la presente polizza; non saranno pertanto presi in considerazione i dati afferenti le Coperture integrative per i Soci.

Art. 11 – Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, e del d.lgs 101/2018 contenuti le Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, la Società assicuratrice e il Contraente, ciascuna per la propria funzione di Titolare del trattamento dei dati, dichiara reciprocamente che i dati personali forniti, anche verbalmente, per l'attività contrattuale o comunque raccolti in conseguenza e nel corso dell'esecuzione del presente contratto, saranno utilizzati esclusivamente per le finalità dello stesso utilizzando misure di sicurezza adeguate a garantire i principi della riservatezza e liceità del trattamento.

SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art.1 - Assicurati

- 1) Il Presidente in qualità di legale rappresentante, i componenti il Comitato Direttivo Centrale nonché il Comitato Centrale di indirizzo e controllo, il Direttore e i dipendenti della Sede Centrale del CAI - Club Alpino Italiano in base alla normativa vigente e/o ai CCNL di riferimento;
- 2) I Presidenti, i componenti dei direttivi delle Sezioni e i dipendenti delle Sezioni nazionali e territoriali della Contraente (come da elenco presso la Sede centrale del CAI), per fatti, atti o omissioni connessi all'espletamento del mandato e servizio ed all'adempimento dei compiti d'ufficio, in ogni stato e grado del giudizio; in caso di assenza o impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, la copertura assicurativa si intenderà operante a favore di coloro che ne fanno le veci, o che ne ricoprono il posto in via temporanea;
- 3) i Soci iscritti, con nominativo registrato nel tesseramento presso la Sede Centrale del CAI, quando partecipano alle attività dell'Ente, delle Sezioni o dei raggruppamenti territoriali, nonché quando ricoprono cariche sociali o incarichi istituzionali a qualsiasi livello.
- 4) limitatamente al Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S.):
 - a) Il Presidente in qualità di Legale Rappresentante, i dipendenti ed i componenti della Direzione nazionale, nonché i Presidenti e i componenti delle Direzioni regionali e provinciali ed i dipendenti delle stesse ed i Soci del C.N.S.A.S. risultanti dal libro Soci, tra cui gli onorari ed il presidente onorario ufficialmente vidimato e depositato presso la Sede, e gli aspiranti soccorritori (soggetti partecipanti ad attività addestrative, formative ed eventuali operazioni di soccorso, con adozione di normali precauzioni e rispetto delle regole di sicurezza, al fine di verificarne i requisiti per l'eventuale appartenenza) le cui domande di iscrizione sono ufficialmente protocollate e depositate presso la Sede;
 - b) gli appartenenti al C.N.S.A.S., persone fisiche, dipendenti e non, di cui questo si avvalga ai fini delle proprie attività istituzionali e per ottemperare ad obblighi di legge che collaborano, o siano compensate, a qualsiasi titolo.

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede penale, civile e stragiudiziale.

Gli oneri a carico della Società si riferiscono:

- 1) ai compensi e alle competenze del legale incaricato;
- 2) ai compensi e alle competenze dei periti di parte e di quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria;
- 3) alle spese di giustizia ivi comprese le spese di contributo unificato, bolli e imposta di registro;
- 4) alle spese da liquidare alla controparte nei casi di soccombenza o a essa dovute in caso di transazione;
- 5) alle spese come da tariffario dovute all'Organismo prescelto, per le procedure di mediazione.

La garanzia è operante per:

- a. pretese risarcitorie verso terzi per fatti illeciti di questi, compresi quelli conseguenti alla circolazione stradale ed extra stradale di veicoli, ivi compresi i motocicli e le motoslitte, durante il loro uso per motivi di servizio e/o in ottemperanza ad obblighi di legge, tra cui quello di ausiliari di polizia giudiziaria;
- b. pretese risarcitorie di terzi per danni extracontrattuali, purché siano stati adempiuti, ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile, gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile, se esistente;
- c. i procedimenti nei quali è necessaria la fase preprocessuale obbligatoria nei casi previsti dalla legge, quali: la negoziazione assistita e la mediazione obbligatoria;

- d. giudizio contabile da parte della Corte dei Conti purché gli assicurati vengano prosciolti o assolti, ai sensi del comma 1 dell'art.1 della Legge 20/94 come modificato dall'art. 3 della Legge n. 639/96; qualora l'assicurato abbia in vigore una copertura assicurativa di responsabilità patrimoniale, la garanzia è operante per la eventuale quota di spese non sostenuta da tale polizza.
- e. difesa penale per delitti e contravvenzioni per fatti o atti avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio nell'ambito dell'attività assicurata. Sono, altresì, assicurati gli oneri relativi alla circolazione stradale ed extra stradale, anche quando gli assicurati, per ragione di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente, ovvero del C.N.S.A.S.

Gli Assicurati hanno l'obbligo di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto formale notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

In caso di imputazioni penali dolose la società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, esclusivamente nel caso in cui intervenga una sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda il dolo, o qualora intervenga decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato ovvero in caso di derubricazione del titolo di reato da doloso a colposo. Resta esclusa ogni forma di estinzione del reato.

La garanzia è altresì operante:

- ✓ per gli eventi riconducibili a fatti, atti o omissioni, anche dolosi o colposi, commessi dalle persone di cui l'Assicurato deve rispondere;
- ✓ per fatti, atti o omissioni connessi alle attività svolte e/o cariche rivestite dall'Assicurato in organi collegiali di altri Enti pubblici e/o privati per conto e/o in rappresentanza dell'Ente contraente;
- ✓ per gli eventi riconducibili agli adempimenti di cui ai disposti dei D.Lgs. n. 81/2008 e s.m. e i., Decreto Direttivo 13 aprile 2011 e seguenti, Regolamento (UE) n. 679/2016 e D.Lgs 101/2018 e loro successive modificazioni ed integrazioni, nel testo vigente.
- ✓ Le spese, fino ad un limite di euro 3.000,00 per sinistro, per la chiamata in causa della Compagnia di assicurazione di responsabilità civile verso terzi, nel caso in cui questa non adempia né in via stragiudiziale, né durante il procedimento giudiziale, al proprio obbligo a resistere alla richiesta di risarcimento promossa contro l'Assicurato, a condizione che quest'ultimo abbia avvisato tempestivamente l'assicuratore di RCT e abbia rispettato tutti gli obblighi ed adempimenti contrattuali previsti dalla polizza stessa.

In caso di decesso dell'Assicurato, le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso in virtù del presente contratto, si trasferiscono ai suoi eredi.

Art. 3 - Validità temporale

La Società è impegnata per i fatti per i quali la necessità di ricorrere alla azione di tutela in base alle garanzie previste dal presente contratto emerge per la prima volta:

1. durante il tempo dell'assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durante la vigenza del presente contratto o entro 5 anni antecedente la sua decorrenza, e/o
2. entro un anno dalla scadenza naturale del presente contratto o sue eventuali proroghe o prosecuzioni, in conseguenza di un evento originario accaduto durante il periodo di validità temporale come definito al punto che precede.

Ai fini del presente contratto, la datazione dell'evento avverrà come segue:

- a. per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi il momento del verificarsi del primo avvenimento che ha originato il diritto al risarcimento;
- b. per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato avrebbe cominciato a violare norme di legge.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per stabilire la datazione dell'evento si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia non opera per sinistri indennizzabili ai sensi di contratti assicurativi che nel momento della stipulazione della presente assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Qualora l'Ente abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente/Assicurato si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con la Società alla Compagnia presso la quale era assicurato, ferma la facoltà di denunciare il sinistro anche alla Società in caso di esaurimento/insufficienza del massimale assicurato ai sensi della precedente polizza o inoperatività della stessa. In caso di contemporanea operatività della presente polizza e della precedente, l'intervento della Società avverrà solo ad esaurimento delle somme dovute dal precedente assicuratore.

Art. 4 - Somme assicurate

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di Euro 200.000,00 (duecentomila/00) per sinistro con un limite complessivo di esborso da parte della Società, per sinistri relativi a una stessa annualità assicurativa, di Euro 200.000,00 (duecentomila/00).

Art. 5 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b) per controversie relative all'ambito fiscale;
- c) per controversie relative alla difesa dell'Ente innanzi al T.A.R., al Consiglio di Stato o altri organi della giustizia amministrativa o al giudice ordinario o speciale;
- d) per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- e) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- f) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- g) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- j) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs n. 209/2005 e successive modifiche;
- k) nei casi di violazione degli Artt. n. 186, guida sotto l'influenza dell'alcool, n. 187, guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e n. 189, comma 1, comportamento in caso d'incidente, del Nuovo Codice della Strada;
- l) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- m) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- n) per controversie tra Assicurati o tra l'Ente e Assicurati.

Nei casi previsti all'art. 2 - Sezione 3 Oggetto dell'Assicurazione lettere a) e b), la garanzia non è operante laddove il sinistro derivi da pretese risarcitorie già note all'assicurato prima della stipula dell'assicurazione.

Art. 6 - Gestione delle vertenze - Liquidazione delle spese

La Società rimborserà, a seguito di presentazione della parcella e nei limiti previsti dalla polizza, tutte le spese e i compensi sostenuti, anticipando se richiesto e salvo quanto di seguito previsto, gli importi in corso di causa.

Per i soli casi di cui ai punti d) ed e) dell'art. 2 - Sezione 3 - Oggetto dell'Assicurazione, la liquidazione da parte della Società verrà effettuata solo dopo la conclusione del procedimento.

Nei casi in cui l'incarico professionale sia stato conferito dalla Società, tali spese e compensi saranno liquidati dalla Società direttamente al professionista.

Nel caso in cui la Società abbia pagato / anticipato importi ai professionisti incaricati ma, esauriti i gradi di giudizio consentiti, sia emersa l'assenza del diritto dell'Assicurato al rimborso la Società si rivarrà nei confronti dell'Assicurato per il recupero di tutte le spese sostenute per la sua difesa.

Qualora l'Assicurato e la Società non concordino sulla possibilità di esito favorevole di un procedimento o di un ricorso al Giudice superiore, l'Assicurato che procederà in proprio ha diritto di ottenere dalla Società il rimborso delle spese sostenute, se il risultato che ne consegue sia favorevole.

L'Assicurato si impegna a rinunciare ad ogni iniziativa od azione inerente la vertenza denunciata, senza il preventivo consenso della Società.

Art. 7 - Costituzione del premio e regolazione annuale - Buona fede

Il premio anticipato di polizza è calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati alla voce "dato preventivo" nella scheda di conteggio del premio.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi. L'Ente fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni erogate. Si conviene che, ove la Ente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 8 - Partecipazione delle Società - Associazione temporanea di imprese (operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- Compagnia Società mandataria
- Compagnia Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che il Contraente provvederà a corrispondere il premio a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- Compagnia Quota xx %
- Compagnia Quota xx %

Art. 9 - Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente)

SEZIONE IV - CALCOLO DEL PREMIOSede Centrale

Presidente, Direttore e Dipendenti 18 Soggetti

C.N.S.A.S.

Presidente, Dipendenti 7 Soggetti

Sezioni:

Presidenti, Membri Direttivi e Soci 300.000 Soggetti

CATEGORIE	PARAMETRO	PREMIO ANNUALE UNITARIO LORDO	PREMIO ANNUALE UNITARIO NETTO	PREMIO ANNUALE TOTALE LORDO
Sede Centrale: Presidente, Direttore e Dipendenti	18 soggetti	€	€	€
CNSAS: Presidente e Dipendenti	7 soggetti	€	€	€
Sezioni: Presidenti, Membri Direttivi e Soci	300.000 soggetti	€	€	€
PREMIO IMPONIBILE TOTALE				€
IMPOSTE				€
PREMIO LORDO ANNUALE TOALE				€