

# LOTTO 7

## Copertura assicurativa TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra:

**FONDAZIONE HUMAN TECHNOPOLE**  
Viale Rita Levi Montalcini n. 1 – area MIND  
20157 Milano (MI)  
C.F. 97821360159

e

Società (nome Compagnia)

---

---

---

---

### Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.12.2025  
alle ore 24 del 31.12.2027

con scadenza dei periodi di assicurazione fissati al 31.12

## SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	_____
CONTRAENTE	FONDAZIONE HUMAN TECHNOPOLE
SEDE LEGALE	Viale Rita Levi Montalcini n. 1 – area MIND 20157 Milano (MI)
CODICE FISCALE	97821360159
DURATA DI POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31.12.2025 Scadenza: alle ore 24 del 31.12.2027
FRAZIONAMENTO	Annuale
RETROATTIVITA'	5 ANNI
ULTRATTIVITA'	5 ANNI
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ _____
IMPOSTE	€ _____
PREMIO LORDO ANNUO	€ _____
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	9%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

# Sezione I

## Definizioni

<b>Amministratore</b>	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo</b>	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o cessazione annuale dell'assicurazione.
<b>Assistenza stragiudiziale</b>	Attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
<b>Assicurato</b>	A seconda delle garanzie attivate, la persona fisica e/o (l' Ente Contraente) il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Per persona fisica si intende qualsiasi persona ✓ che sia stata, che si trova e/o che sarà alle dipendenze del Contraente ✓ che abbia partecipato, partecipi e parteciperà alle attività istituzionali del Contraente. (a titolo esemplificativo si rinvia alla sezione <i>CALCOLO DEL PREMIO</i> ).
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
<b>Broker o Intermediario</b>	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. Fondazione HT (Fondazione Human Technopole).
<b>Denuncia di sinistro</b>	La notifica inviata dal Contraente e/o dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
<b>Dipendente</b>	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro –INAIL.
<b>Durata dell'assicurazione e/o polizza</b>	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
<b>Franchigia</b>	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro rimane a carico esclusivo del Contraente.
<b>Indennizzo – Risarcimento</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Massimale per anno</b>	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa.
<b>Massimale per sinistro</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
<b>Periodo di validità</b>	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata nella <i>SCHEDA DI POLIZZA</i> sommata al periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva indicati.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Retribuzione annua/Retribuzione annua lorda</b>	Retribuzione annua lorda costituita dalle voci retributive erogate ai dipendenti, e cioè tutto quanto al lordo delle ritenute, l'assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (a esempio, stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto e alloggio eventualmente dovuti all'assicurato). Sono esclusi i rimborsi spese ed emolumenti a carattere eccezionale.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
<b>Scoperto</b>	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
<b>Sinistro</b>	La controversia per la quale è prestata la garanzia assicurativa come specificato alla sezione <i>CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE</i> e alla sezione <i>GARANZIE AGGIUNTIVE OPZIONALI</i> .
<b>Società – Compagnia – Assicuratore/i</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
<b>Spese di giustizia</b>	Spese del processo penale poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.

<b>Spese di soccombenza</b>	Spese che la parte soccombente in una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.
<b>Spese peritali</b>	Spese relative all'attività del perito nominato dal giudice (C.T.U. – Consulente Tecnico di Ufficio) o dalle parti (Consulente di parte).
<b>Transazione</b>	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

## **Sezione II**

### **Attività e caratteristiche del rischio**

## ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio delle attività istituzionali della Fondazione inerenti la ricerca e lo sviluppo sperimentale nel campo delle scienze naturali, dell'ingegneria, della tecnologia, scienze mediche, scienze agricole, le attività di ricerca e sviluppo interdisciplinari nonché di ogni altra attività esercitata per effetto di leggi, regolamenti, delibere o determinazioni dei propri organi o uffici, presenti e future, svolte in qualsiasi forma - anche in concorso con altri soggetti o tramite volontariato, associato e non - e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, con la sola esclusione di quelle delegate o attribuite ad altri enti pubblici o privati, che gestiscano, per conto della Fondazione, servizi o attività in regime di concessione o di appalto, salvo che ne derivi al Contraente/Assicurato una responsabilità indiretta o solidale. A puro titolo esemplificativo e non limitativo, scopo della Fondazione è:

- ✓ imprimere il maggior impulso allo sviluppo delle tecnologie umane e della long life, incrementando gli investimenti pubblici e privati nei settori della ricerca diretta alla prevenzione e alla salute, coerentemente con il Programma nazionale per la ricerca (PNR) e sviluppando un approccio multidisciplinare ed integrato nelle discipline della salute, della genomica, dell'alimentazione e della scienza dei dati e delle decisioni, con particolare riguardo al progetto scientifico e di ricerca il Contraente, anche in raccordo con il sistema universitario e degli enti di ricerca.
- ✓ gestire i finanziamenti di cui all'articolo 1, comma 121, della legge n. 232 del 2016, ed all'articolo 5, comma 2, del decreto-legge 25 novembre 2015, n. 185, convertito, con modificazioni, con legge 22 gennaio 2016, n. 9;
- ✓ definire programmi e progetti pluriennali senza fini di lucro da sviluppare, anche d'intesa con altre amministrazioni, enti di ricerca, Università, organizzazioni - pubbliche e private - italiane e di altri Paesi, mediante appositi accordi e convenzioni.
- ✓ compiere ogni atto e concludere le operazioni contrattuali di natura immobiliare, mobiliare e finanziaria che siano considerate necessarie e/o utili per il raggiungimento dei suoi scopi istituzionali ed amministrare e gestire i beni di cui sia proprietaria, locatrice o comodataria o comunque posseduti;
- ✓ provvedere, in ottemperanza alla Convenzione sottoscritta con i Ministeri Fondatori, alla realizzazione, gestione e manutenzione di infrastrutture scientifiche, individuate tramite un processo multilivello di consultazione, da mettere a disposizione di progetti scientifici esterni.

In particolare, in via esemplificativa e non esaustiva, la Fondazione può:

- ✓ compiere operazioni bancarie, finanziarie, mobiliari e immobiliari nonché richiedere sovvenzioni, contributi e mutui;
- ✓ stipulare contratti e convenzioni con privati, enti pubblici ed istituti universitari, sia in Italia che all'estero, per lo svolgimento delle proprie attività;
- ✓ stipulare atti e contratti, anche per il finanziamento delle operazioni deliberate, tra cui, senza esclusione di altri, l'assunzione di mutui, a breve o a lungo termine, l'assunzione in concessione o comodato o l'acquisto, in proprietà o in diritto di superficie, di immobili, e la stipula di convenzioni di qualsiasi genere, anche trascrivibili nei pubblici registri, con enti pubblici o privati che siano considerate opportune ed utili per il raggiungimento degli scopi della Fondazione;
- ✓ svolgere tutte le attività necessarie al fine di raccogliere fondi e donazioni, in denaro o in natura;
- ✓ ricevere donazioni di natura immobiliare;
- ✓ partecipare o concorrere alla costituzione di fondazioni, associazioni, consorzi o altre forme associative, pubbliche o private, comunque volte al perseguimento degli scopi della Fondazione Contraente;
- ✓ costituire ovvero concorrere alla costituzione, sempre in via accessoria e strumentale, di società, start-up, anche benefit, cooperative e reti, nonché partecipare a società del medesimo tipo aventi scopo sinergico al proprio;
- ✓ promuovere studi, ricerche e analisi che siano direttamente riconducibili alle attività e finalità della Fondazione;
- ✓ promuovere iniziative a sostegno della valorizzazione dei risultati delle ricerche, anche attraverso la tutela brevettuale della proprietà intellettuale;
- ✓ Svolgere attività commerciale di locazione a terzi di alcuni spazi di Palazzo Italia per lo svolgimento di eventi ed iniziative istituzionali

L'assicurazione ha quindi validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità civile dell'Assicurato, sia diretta sia indiretta o solidale, anche quale committente, organizzatore, promotore o a qualunque altro titolo, potendo l'attività essere svolta direttamente o indirettamente e comportare pertanto il ricorso a prestazioni di soggetti terzi (es.: appaltatori e subappaltatori) con i quali il Contraente/Assicurato non intrattiene rapporti di lavoro subordinato o di para-subordinazione.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuati.

# **Sezione III**

## **Condizioni generali di assicurazione**



## **ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO**

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto, la polizza potrà essere prorogata alle medesime condizioni economiche e normative in corso per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo appaltatore qualora si verifichino le condizioni indicate all'art. 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023 e comunque con il massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio 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 e il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 14 comma 4 e dell'art. 120 comma 10 del D. Lgs. 36/2023, il Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso **per una durata di 3 anni**, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previa adozione di apposito atto e obbligo della Società di accettare tale richiesta. Il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

## **ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE**

È attribuita alle Parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

In ogni caso è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO*.

## **ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e 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 D.P.R. 602/1973, la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 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 D.P.R. 602/1973, costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile 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 dei 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 articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche

e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

#### **ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

#### **ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni 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, 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).

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.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

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

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

#### **ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO**

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO* una parte decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare all'altra il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo suddetto e richiedere motivatamente, ai sensi dell' art. 60 del D.Lgs 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, ma solo nel caso in cui tale variazione risulti superiore al 5% del premio annuo imponibile, e operano nella misura dell'80% della variazione in oggetto.
- b) La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo *RECESSO*.

#### **ART. 7 RECESSO**

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 1 mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla parte ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.

Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

#### **ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO**

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

#### **ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO**

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

#### **ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

#### **ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI**

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. 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 del Codice Civile.

#### **ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA**

La presente polizza è stipulata dal Contraente anche a favore degli assicurati indicati alla sezione *CALCOLO DEL PREMIO*, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.

Il Contraente, pertanto, oltre all'eventuale qualità di assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, cioè 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. Ciononostante, è data facoltà alle parti, previo accordo, di effettuare il rimborso delle spese sostenute dalle persone fisiche direttamente alle medesime.

#### **ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO**

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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 e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

#### **Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder**

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA* e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;

b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;

bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

#### **ART. 14 ONERI FISCALI**

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

#### **ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

#### **ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO**

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.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

#### **ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

#### **ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

#### **ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

#### **ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA**

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

**ART. 21      VALIDITÀ TERRITORIALE**

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 del Contraente dai soggetti assicurati. Resta esclusa ogni altra attività.

**ART. 22      SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI**

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

**ART. 23      ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI**

Poiché la presente assicurazione può comprendere garanzie stipulate per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile

**Sezione IV**  
Condizioni che  
regolano  
l'assicurazione  
Tutela Legale

## **ART. 24 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO**

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti del Contraente e/o delle persone fisiche assicurate. Le garanzie 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, ivi incluse quelle relative alle fasi preliminari.

### **Precisazione persone fisiche: 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 vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, compresi accordi o contratti di lavoro non riconducibili ai C.C.N.L., deve sostenere per conto delle persone fisiche per la tutela dei propri diritti e interessi in caso di controversie relative a fatti e atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

A maggior precisazione, si conferma che la garanzia è operante anche per i sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle persone fisiche di incarichi presso altri enti e/o aziende a partecipazione pubblica, per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali. Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti enti e/o aziende abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto anche dalle persone fisiche in rappresentanza del Contraente.

La garanzia è operante per i sinistri riconducibili all'espletamento di incarichi di DPO (Data Protection Officer), RPD (Responsabile della protezione dei dati personali) ai sensi del Regolamento UE 2016/679, di cui il Contraente stesso deve rispondere.

## **ART. 25 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Nei limiti dei massimali previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*, le spese e gli oneri per i quali la garanzia è prestata, sono:

- a) le spese per gli interventi del legale incaricato della gestione del sinistro, con l'eventuale ausilio di un Consulente Tecnico compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di corte di appello diverso da quello della persona fisica assicurata. Non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo quanto previsto dal D.M. 147/2022; gli oneri per il domiciliatario sono rimborsati entro un limite massimo di € 2.500,00. Fermo quanto sopra indicato per il corrispondente/domiciliatario, parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite a ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
- b) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio;
- c) le spese 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 e di giustizia compensate dal Giudice qualora non ci sia soccombenza;
- f) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- g) gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico della persona fisica, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo;
- h) le spese conseguenti a una transazione autorizzata dalla Società.

Inoltre, a seguito dell'entrata in vigore del D. Lgs. 28/2010 (mediazione finalizzata alla conciliazione) nonché per i casi di negoziazione assistita ai sensi della Legge 162/2014 sono compresi:

- ✓ i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione (o negoziazione assistita), sia qualora l'assicurato sia parte istante, sia qualora l'assicurato sia chiamato alla mediazione (o negoziazione assistita);
- ✓ le spese di mediazione (o negoziazione assistita) determinate in considerazione del valore della lite;
- ✓ le spese del legale eventualmente incaricato dall'assicurato alla propria assistenza nella mediazione (o negoziazione assistita).

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.

## **ART. 26 PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA**

Le garanzie di cui alla presente polizza sono espressamente prestate per i casi di seguito indicati, compresi i procedimenti costituenti condizioni di procedibilità nei giudizi di responsabilità.

Ai fini delle garanzie sottoelencate (A, B, C, D, E) si considera sinistro il momento in cui la persona fisica e/o il Contraente riceve:

- ✓ qualunque notificazione, comunicazione scritta o atto relativi all'avvio di un procedimento a suo carico;
- ✓ qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale è sostenuta una responsabilità dell'assicurato;
- ✓ l'istanza di mediazione secondo il D.Lgs. 28/2010;

- ✓ la richiesta di risarcimento, anche in via stragiudiziale, nella quale è sostenuta una responsabilità dell'assicurato.
- A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni** relativamente a fatti, atti e omissioni direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio. La copertura opera anche per sinistri relativi alla circolazione stradale e quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli, comprese le imputazioni di omicidio stradale e lesioni colpose stradali.
- B. Difesa penale per delitti a 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 sia derubricato in ipotesi colposa;
  - B.2)** quando intervenga sentenza definitiva di assoluzione o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato.
- C. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto:** sono garantite le spese per sostenere la difesa delle persone fisiche in procedimenti di responsabilità amministrativa e/o contabile promossi avanti la Corte dei Conti.  
 Il rimborso delle spese, comunque esclusa ogni duplicazione di onorari laddove la difesa legale sia già stata garantita da altra copertura assicurativa, è subordinato all'effettivo proscioglimento delle persone fisiche assicurate in tali procedimenti. Devono altresì intendersi garantite le spese per l'invito a dedurre, anche se si concluda con l'archiviazione del procedimento.  
 È fatto obbligo alle persone fisiche 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:** sono garantite le spese per sostenere la difesa delle persone fisiche in procedimenti di responsabilità civile e resistere alle richieste di risarcimento danni di natura extracontrattuale avanzate da terzi. La garanzia s'intende anche operante nel caso in cui la persona fisica riceva una richiesta di risarcimento danni per la costituzione di parte civile della controparte nel procedimento penale. La presente garanzia opera a primo rischio.  
 Nel caso in cui operi la polizza RCTO e/o RC Patrimoniale del Contraente e/o polizza D&O, la garanzia opera a secondo rischio qualora l'assicuratore del Contraente assuma anche la difesa della persona fisica.
- E. Assistenza legale passiva Fondazione HT/Contraente – Spese di resistenza:** ferme restando tutte le condizioni di polizza, ivi inclusa l'operatività a secondo rischio di seguito regolata, le garanzie si intendono operanti anche a favore della Fondazione HT/Contraente (che pertanto assume la qualifica assicurato) per resistere a richieste di risarcimento danni di natura extracontrattuale avanzate da terzi e trattate in qualunque sede giudiziale compreso TAR, Consiglio di Stato o altri organi di giustizia amministrativa competenti.  
 Resta salva e impregiudicata la prestazione della garanzia nell'interesse personale e individuale del soggetto (persona fisica) che ricopre pro-tempore la qualità di legale rappresentante dell'Ente.  
 Per questa garanzia sono sempre comprese le spese di soccombenza.  
 La presente garanzia opera esclusivamente a integrazione e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore RCT/O o RC Patrimoniale o D&O. Nel caso di inoperatività delle garanzie della polizza RCT/O o RC Patrimoniale o D&O o inesistenza delle predette coperture sottoscritte dal Contraente, la garanzia è prestata a primo rischio.  
 In caso di rifiuto ingiustificato da parte dell'assicuratore RCT/O o RC Patrimoniale o D&O o di ingiustificata inattività dello specifico assicuratore nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di un'efficace azione difensiva a tutela degli interessi della Fondazione HT/Contraente e degli assicurati, la Società della presente polizza presterà l'assistenza legale per la chiamata in causa della Società che assicura la responsabilità civile.

## ART. 27 ANTICIPI INDENNIZZI

La Società provvederà ad assumersi l'onere delle spese legali e/o peritali, nel limite indicato alla sezione **MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE**.

Nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie e fermo quanto previsto al successivo articolo **RIVALSA**, la Società assisterà la persona fisica fin dall'apertura del procedimento, previo assenso del Contraente, anche nei procedimenti penali con imputazione dolosa, impegnandosi a eventuali anticipazioni delle spese legali di difesa.

L'anticipo indennizzo non è consentito nei procedimenti di responsabilità amministrativa e/o contabile promossi avanti la Corte dei Conti.



## **ART. 28 RIVALSA**

Laddove previsto dalle norme vigenti, quali a esempio la condanna della persona fisica con sentenza o provvedimento definitivo per atti o fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà il rimborso di tutti gli oneri eventualmente a questa anticipati o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto, per ogni grado di giudizio.

## **ART. 29 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA**

La garanzia è prestata per i sinistri denunciati, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali nonché fatti e atti occorsi non prima della data di retroattività indicata nella sezione *RIEPILOGO GARANZIE*.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati nel periodo di ultrattività indicato nella sezione *RIEPILOGO GARANZIE* purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali nonché fatti e atti occorsi nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività. La garanzia ultrattiva non avrà alcuna validità nel caso l'assicurato stipuli, durante tale periodo (di ultrattività), altra assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

Ai fini della valutazione sulla operatività della polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione commessa dall'assicurato. Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro (anche ai fini dell'applicazione della franchigia o scoperto):

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

In tali ipotesi, la garanzia è 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.

Qualora il Contraente, prima della decorrenza della presente polizza, abbia sottoscritto altra polizza di tutela legale che preveda la possibilità di denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del contratto (cosiddetta "garanzia postuma - ultrattività"), il Contraente e/o l'assicurato dovrà denunciare i sinistri relativi a fatti e/o atti accaduti prima della decorrenza della presente polizza, tempestivamente e preventivamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato, e si impegna a fornirne prova documentale. Pertanto, la presente assicurazione opererà in eccedenza e a esaurimento del massimale previsto dalla polizza precedente di tutela legale, ove questa possa essere attivata. Laddove, invece, la polizza precedente di tutela legale non possa essere attivata, la presente assicurazione opererà a primo rischio (e pertanto anche in differenza di condizioni, laddove la garanzia oggetto di sinistro sia prevista dalla presente polizza e non dalla precedente).

# Sezione V

## Esclusioni

### **ART. 30 ESCLUSIONI**

La garanzia non opera qualora:

- a) il sinistro derivi da fatto doloso della persona fisica, salvo quanto espressamente previsto dall'articolo *PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA*;
- b) il sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;
- c) il reato venga estinto per amnistia. È altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti);
- d) riguardi una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con la persona fisica;
- e) il sinistro sia relativo a un conflitto e contenzioso tra assicurati persone fisiche o a un caso di conflitto di interesse tra le stesse persone fisiche e il Contraente;
- f) il sinistro derivi da vertenze di natura contrattuale, tributaria e fiscale salvo acquisto della relativa garanzia aggiuntiva;
- g) il sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
- h) il sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato;
- i) 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 della persona fisica;
- j) il sinistro sia già noto all'assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- k) si verifichino conflitti/contenziosi fra l'assicurato e l'assicuratore della presente polizza;
- l) intervenga remissione della querela, per le spese del procedimento a carico del querelato;
- m) a procedimenti per responsabilità derivanti da amianto e/o asbesto.

#### Esclusioni Circolazione Stradale

Oltre a quanto previsto all'articolo *ESCLUSIONI* la garanzia assicurativa non copre:

- ✓ i casi in cui il conducente non sia autorizzato e/o abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- ✓ i casi in cui per il veicolo assicurato non sia stato adempiuto l'obbligo di assicurazione di responsabilità civile verso terzi;
- ✓ i casi in cui il veicolo assicurato venga utilizzato in difformità dagli usi previsti in sede di immatricolazione;
- ✓ i casi in cui il conducente/la persona assicurata abbia compiuto l'illecito sotto l'influenza dell'alcool con un tasso alcolemico superiore a 1,5 g/l e/o di stupefacenti (art. 186 e art. 187 del Codice della Strada), o si sia rifiutato di sottoporsi ai relativi accertamenti richiesti dall'Autorità oppure quando gli venga contestata la violazione di cui all'art. 189 del Codice della Strada;
- a) i casi in cui il sinistro abbia origine dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e dalle corrispondenti prove, salvo si tratti di gare che risultino regolarmente organizzate dall'ACI (Automobile Club Italiano) o dalla FMI (Federazione Motoristica Italiana).

# **Sezione VI**

## **Costituzione del premio**

**ART. 31      COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE**

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili indicati nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma “flat” per tutta la durata dell’assicurazione.

# **Sezione VII**

## **Norme operanti in caso di sinistro**

### **ART. 32 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

- a) copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
- b) 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) nominativo del legale e del consulente tecnico/perito 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 si impegna a fornire, tramite il Contraente, aggiornamenti sullo stato del procedimento che lo vede coinvolto.

### **ART. 33 SCELTA DEL LEGALE**

La persona fisica, nel rispetto dei vigenti C.C.N.L. e salvo quanto previsto dal regolamento interno del Contraente, condivide la scelta del legale (e del consulente) di sua fiducia con il Contrante, 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.

Qualora l'assicurato intenda nominare altro legale (e consulente) di sua fiducia in sostituzione di quello messo a disposizione dal Contraente, fermo il previo comune gradimento del Contraente, i relativi oneri sono a carico dell'interessato, salvo successivo rimborso secondo le norme vigenti.

Nel caso di nomina di un legale iscritto in un elenco al di fuori del distretto della Corte d'Appello, o delle giurisdizioni superiori, in cui ha sede il magistrato dinanzi al quale sarà svolta l'attività difensiva a favore dell'assicurato, non saranno riconosciute le spese e le indennità di trasferta previste dalla tariffa professionale. Quanto sopra vale anche per la scelta del consulente di parte e/o perito; in tal caso bisognerà sottoporre alla Società preventivo di spesa per la relativa approvazione.

### **ART. 34 LIQUIDAZIONE DELLE SPESE**

Le spese sono liquidate, previa approvazione da parte del Contraente o nei limiti di quanto accertato dal Contraente ai sensi della vigente normativa.

La Società liquiderà all'assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e in assenza di motivi ostativi, entro 1 mese 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 per le effettive attività espletate ed entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati dal D.M. 55/2014 come modificato dal D.M. 147/2022 tenendo conto altresì delle variabili di aumento di cui all'art. 12 comma 2.

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

Spetta alla Società quanto liquidato all'assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla Società per spese, competenze e onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 del Codice Civile. 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. 35 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società, entro 2 mesi dal termine della prima scadenza semestrale di ogni anno e a ogni semestre successivo al primo, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore – e possibilmente dal Broker – della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva;
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- ✓ nome dell'assicurato;
- ✓ descrizione dell'evento, ove disponibile.

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra. La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 1 mese dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 1 mese dalla data in cui il recesso è stato inviato.



# **Sezione VIII**

## **Garanzie aggiuntive opzionali**

Le seguenti garanzie sono operanti se espressamente richiamate alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE*, nei limiti dei massimali previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

Si precisa che nei casi in cui il Contraente sia soggetto assicurato, sono sempre comprese – tra le spese di cui all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE* – le spese di soccombenza.

Nel caso sia previsto un periodo di ultrattività esso non avrà alcuna validità nel caso in cui l'assicurato stipuli, durante tale periodo (di ultrattività), altra assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

#### **ART. 36 ASSISTENZA LEGALE ATTIVA**

Le garanzie si intendono estese ai sinistri relativi al risarcimento dei danni di natura patrimoniale e non patrimoniale subiti dai soggetti assicurati (Fondazione e persone fisiche) 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 con il Contraente), fermo restando che il Contraente è l'unico soggetto che può richiedere l'attivazione della garanzia anche a favore degli altri assicurati.

Esclusivamente ai fini della presente garanzia, si considera sinistro 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, purché il fatto illecito che abbia causato o presuntamente causato il danno all'assicurato sia avvenuto successivamente alla data di decorrenza della presente polizza.

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

Si precisa che la presente garanzia si intende prestata per la sola fase giudiziale in sede civile, inclusa la costituzione di parte civile nel processo penale.

Per le sole persone fisiche la garanzia è prestata nel limite del massimale indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

Per i sinistri inerenti i reati di ingiuria e diffamazione, la garanzia è prestata nel limite del massimale indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

#### **ART. 37 CONTROVERSIE INERENTI IL DIRITTO DEL LAVORO**

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* lettere e) ed f) a garanzia è prestata a favore del Contraente – e del soggetto individuato dal Contraente medesimo quale rappresentante processuale – nei casi in cui sia chiamato a difendersi avanti gli organi giudiziari competenti per le vertenze inerenti il rapporto di lavoro con i propri dipendenti.

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso i ricorsi presentati in materia di diritto del lavoro.

Esclusivamente ai fini della presente garanzia si considera sinistro una qualunque comunicazione scritta indirizzata al Contraente, anche in via stragiudiziale, con la quale il dipendente manifesta una responsabilità del Contraente stesso in merito a presunte violazioni di norme di legge o di contratto in materia di diritto del lavoro.

La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dal Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE*.

La garanzia viene altresì prestata per i sinistri denunciati nel periodo di ultrattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE* purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo dell'assicurazione e nell'eventuale periodo di retroattività.

#### **ART. 38 VIOLAZIONE DI NORME TRIBUTARIE E FISCALI**

A deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* lettera f) e nei limiti previsti dalla presente polizza la garanzia opera anche per sinistri derivanti da vertenze di natura tributaria e fiscale.

#### **ART. 39 OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE**

La Società garantisce le spese per presentare ricorso gerarchico e/o opposizione a ogni stato e grado di giudizio competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta, fermo restando che il Contraente è l'unico soggetto che può richiedere l'attivazione della garanzia anche a favore degli altri assicurati.

Si considera sinistro la ricezione da parte dell'assicurato di una sanzione amministrativa comminata da parte dell'Autorità competente.

La garanzia è prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE*.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE*, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di assicurazione e nel periodo di retroattività.

Nel caso di opposizione ad una sanzione amministrativa relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad € 1.000,00.

# **Sezione IX**

## **Riepilogo garanzie**

<b>RETROATTIVITÀ</b> <b>SEZIONE CONDIZIONI CHE REGOLANO</b> <b>L'ASSICURAZIONE GARANZIA BASE</b> <b>TUTELA LEGALE – ARTICOLO INIZIO E</b> <b>TERMINE DELLA GARANZIA</b>	5 ANNI
<b>ULTRATTIVITÀ</b> <b>SEZIONE CONDIZIONI CHE REGOLANO</b> <b>L'ASSICURAZIONE GARANZIA BASE</b> <b>TUTELA LEGALE</b>	5 ANNI
<b>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</b> <b>SEZIONE GARANZIE AGGIUNTIVE</b> <b>OPZIONALI</b>	✓ <b>ASSISTENZA LEGALE ATTIVA:</b> SI ✓ <b>CONTROVERSIE INERENTI IL DIRITTO DEL LAVORO:</b> SI Data di retroattività: nessuna Data di ultrattività: 1 anno ✓ <b>VIOLAZIONE DI NORME TRIBUTARIE E FISCALI:</b> NO ✓ <b>OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE:</b> SI Data di retroattività: nessuna Data di ultrattività: 1 anno
<b>POLIZZA RCTO</b> <b>POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE</b> <b>PATRIMONIALE</b> <b>POLIZZA D&amp;O</b>	Esistente Esistente  Esistente

# **Sezione X**

## **Massimali – Limiti – Scoperti - Franchigie**

**ART. 40      MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA**

La copertura assicurativa è prestata per assicurato, per evento e per anno fino alla concorrenza dei massimali riportati nella tabella di seguito riportata. I massimali devono intendersi onnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto. Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione (periodo di efficacia ultrattiva) il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato per sinistro e per anno.

L'eventuale franchigia resterà a carico del Contraente senza che esso possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altro assicuratore.

<b>MASSIMALE PER OGNI ASSICURATO</b>	€ 50.000,00 con il limite di € 10.000,00 per sinistri relativi a inquinamento ambientale
<b>MASSIMALE PER OGNI EVENTO CHE COINVOLGA PIÙ ASSICURATI</b>	€ 200.000,00 con il limite di € 10.000,00 per sinistri relativi a inquinamento ambientale
<b>MASSIMALE PER ANNO</b>	€ 300.000,00 con il limite di € 10.000,00 per sinistri relativi a inquinamento ambientale
<b>ANTICIPO INDENNIZZO PER PERSONA COINVOLTA</b>	(minimo) € 5.000,00

<b>FRANCHIGIA FRONTALE PER SINISTRO</b>	NESSUNA
---	---------

**GARANZIE AGGIUNTIVE OPZIONALI**

<b>ASSISTENZA LEGALE ATTIVA PERSONE FISICHE: MASSIMALE PER ANNO</b>	€ 10.000,00 con il limite di € 2.500,00 per i sinistri inerenti i reati di ingiuria e diffamazione
<b>CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO MASSIMALE PER ANNO</b>	€ 10.000,00
<b>OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE MASSIMALE PER ANNO</b>	€ 10.000,00

# **Sezione XI**

## **Calcolo del premio**



#### **ART. 41 CATEGORIE E PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO**

Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto, lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale, indipendentemente dal parametro utilizzato per il calcolo del premio di polizza

Sono assicurati tutti i soggetti per i quali il Contraente abbia un interesse alla copertura assicurativa. A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni e i compensi denunciati all'INAIL nell'ultima annualità fiscale, il tasso e il premio di polizza si intendono quelli sotto riportati.

A titolo meramente esemplificativo e non limitativo, le categorie di assicurati sono le seguenti:

- a) Contraente
- b) Amministratori
- c) Dirigenti
- d) Quadri
- e) Impiegati
- f) Altri prestatori di lavoro, compresi collaboratori, PHD students, borsisti

<b>Retribuzioni annue</b>	<b>Tasso netto pro mille</b>	<b>Tasso lordo pro mille</b>	<b>Premio lordo annuo totale</b>
€ 30.000.000,00			

# **Sezione XII**

## **Condizioni speciali**

**Disposizione finale**

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

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nel presente contratto.

**Il Contraente (firma)**

**La Società delegataria (firma)**

**Le coassicuratrici (firma)**