

CONSIP S.p.A.

Gara per la fornitura del servizio di copertura assicurativa per i dirigenti appartenenti alle Aree I e V dei rispettivi CCNL di categoria

Allegato 2 al Capitolato Tecnico

**NORME RELATIVE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLA TUTELA LEGALE
DEI DIRIGENTI APPARTENENTI ALL'AREA I V DEI RISPETTIVI CCNL DI
CATEGORIA
(LOTTO 2)**

PREMESSA

Il presente documento ha ad oggetto la disciplina relativa alla copertura assicurativa delle spese legali relative ai procedimenti giudiziali (dinanzi a qualsiasi autorità giudiziaria, ordinaria, penale o amministrativa) inerenti la responsabilità civile verso terzi (copertura base) e delle spese legali connesse ai procedimenti giudiziali inerenti la responsabilità amministrativa/contabile/erariale (copertura accessoria) dei dirigenti appartenenti all'Area I e V dei rispettivi CCNL di categoria, in servizio presso le Amministrazioni Contraenti, come definite nel Capitolato Tecnico.

Le condizioni generali di polizza sono state costruite tenendo presente che:

- nel caso della copertura base, **Contraente** è l'Amministrazione di appartenenza del Dirigente in servizio (che dovrà provvedere al pagamento dei premi assicurativi con gli importi a ciò destinati in esecuzione dei contratti collettivi di categoria) mentre **Assicurato** è il Dirigente che sia parte di un procedimento giudiziale avente ad oggetto la responsabilità civile dello stesso;
- nel caso della copertura accessoria, invece, il Dirigente, oltre ad essere Assicurato è anche **Contraente** e deve provvedere al pagamento del relativo premio assicurativo;
- la polizza per la copertura base verrà stipulata direttamente dalle Contraenti, mediante emissione dell'Ordinativo di Fornitura che indichi il nominativo del dirigente assicurato e se questi intenda avvalersi anche della copertura accessoria.
- la polizza per la copertura base verrà stipulata direttamente dalle Amministrazioni Contraenti, mediante emissione dell'Ordinativo di Fornitura che indichi il nominativo del soggetto assicurato e se questi intenda avvalersi anche della copertura accessoria. In tal caso la polizza avrà effetto a partire dalle ore 24 del giorno in cui l'Ordinativo di Fornitura è divenuto irrevocabile, secondo quanto disposto nello Schema di Convenzione.
- La polizza per la copertura accessoria viene stipulata direttamente dal Dirigente e remunerata con contribuzione propria dello stesso dirigente. Nel caso in cui il dirigente in servizio intenda avvalersi anche della copertura accessoria, dovrà farne richiesta all'Amministrazione di appartenenza, indicando anche quale delle opzioni sotto riportate intende scegliere. L'Amministrazione, ricevuta la richiesta da parte del dirigente, dovrà provvedere ad emettere una Richiesta di Polizza che dovrà essere inviata, con le modalità indicate nello Schema di Convenzione, alla Società. La polizza per la copertura accessoria dovrà essere intestata direttamente al dirigente assicurato e si intenderà stipulata ed acquisirà efficacia a partire dal momento in cui alla Società sarà pervenuta copia della polizza sottoscritta per accettazione da parte del Dirigente Contraente.

Per quanto riguarda la franchigia e i massimali delle polizze regolate dal presente documento, si precisa che:

- con riferimento alla copertura base, il premio di polizza è quello indicato nel Disciplinare di gara, pari ad Euro 25,82 (venticinque/82), mentre la franchigia e i massimali saranno quelli offerti dalla Società o dal RTI/Consorzio aggiudicatario, nei limiti degli importi a base d'asta previsti nel Disciplinare;
 - con riferimento alla copertura accessoria, sono indicate nel Disciplinare di gara tre diverse opzioni a ciascuna delle quali corrispondono distinte combinazioni di franchigie e massimali e a ciascuna delle quali è associato un diverso premio a base d'asta.
- In particolare, le opzioni richiedibili dagli Assicurati sono le seguenti:

| | | |
|--------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Opzione n. 1 | Franchigia fissa €1.000,00 Massimale fisso €50.000,00 | Premio a base d'asta €30,00 |
| Opzione n. 2 | Franchigia fissa €1.500,00 Massimale fisso €100.000,00 | Premio a base d'asta €40,00 |
| Opzione n. 3 | Franchigia fissa €2.000,00 Massimale fisso €150.000,00 | Premio a base d'asta €50,00 |

L'importo del premio corrispondente a ciascuna opzione sarà quello risultante dall'Offerta della Società o del RTI aggiudicatario, nei limiti dei suindicati importi a base d'asta.

Definizioni

Alle seguenti definizioni è convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

| | |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Per Contraente | il soggetto che stipula il contratto di assicurazione. |
| - Per Assicurazione | il contratto di assicurazione. |
| - Per Polizza | il documento che prova l'assicurazione. |
| - Per Certificato di assicurazione | il documento che prova l'assicurazione a seguito di adesione dell'Assicurato. |
| - Per Ordinativo di Fornitura | il documento con il quale le Amministrazioni Contraenti, manifestano, con le modalità previste nello schema di Convenzione, la volontà di stipulare una polizza assicurativa per la copertura delle spese legali relative ai procedimenti giudiziali (dinanzi a qualsiasi autorità giudiziaria, ordinaria, penale o amministrativa) inerenti la responsabilità civile verso terzi dei dirigenti in servizio presso di loro. |
| - Per Richiesta di Polizza | il documento con il quale le Amministrazioni richiedono alla Società, su richiesta esplicita dei dirigenti, per i quali sia già stata richiesta o attivata la copertura base, la polizza assicurativa per la copertura accessoria delle spese legali relative ai procedimenti giudiziali inerenti la responsabilità amministrativa/contabile/erariale dei dirigenti medesimi. |
| - Per Assicurato | i Dirigenti in servizio sia tecnici che amministrativi appartenenti all'Area I (Ministeri, Aziende autonome, Enti pubblici non economici, Enti di ricerca, Università) e all'Area V (Dirigenza scolastica) dei CCNL sottoscritti rispettivamente in data 5/4/2001 e 1/3/2002, nell'interesse dei quali è stipulata la polizza assicurativa. La copertura opera anche per: <ul style="list-style-type: none">- l'espletamento di incarichi aggiuntivi conferiti all'Assicurato in ragione del suo ufficio o comunque conferiti dall'Amministrazione presso cui presta servizio o su designazione della stessa;- il personale incaricato ai sensi dell'art. 19, comma 6 del D. Lgs. n. 165/2001 e successive modificazioni. |
| - Per Società | l'Impresa assicuratrice o il Raggruppamento Temporaneo di |

| | |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Imprese o il Consorzio, aggiudicatario della gara regolata dal presente documento. |
| - Per Premio | la somma dovuta dal Contraente alla Società. |
| - Per Sinistro | l'instaurazione di un procedimento giudiziale civile, penale o amministrativo-contabile nei confronti dell'Assicurato in relazione all'espletamento dei propri compiti d'ufficio. |
| - Per Indennizzo | la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro. |
| - Per Franchigia/Scoperto | la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato |

SEZIONE A) - NORME SUL CONTRATTO IN GENERALE

A 1) Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su eventuali moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio.

A 2) Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

A 3) Interpretazione del contratto

In caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali della polizza verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

A 4) Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve comunicare il Sinistro alla Società, secondo le modalità in appresso indicate, ed a tutti gli eventuali altri assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri; solo ove fossero valide ed efficaci altre assicurazioni, l'Assicurazione opererà in eccedenza a dette assicurazioni, mentre in caso di invalidità o inefficacia di dette assicurazioni l'Assicurazione opererà come se dette assicurazioni non esistessero.

A 5) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

La mancata comunicazione da parte dell'Assicurato consapevole di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese dal Contraente o dall'Assicurato all'atto della conclusione dell'Assicurazione, o durante l'efficacia dell'Assicurazione stessa, non comporteranno decadenza dal diritto all'Indennizzo né riduzione dello stesso, eccetto nel caso in cui tali omissioni od inesattezze siano avvenute con dolo del Contraente, né la Società potrà esercitare il diritto di recesso, in deroga a quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 e 1989 c.c.

A 6) Validità territoriale

L'Assicurazione copre i Sinistri rispetto ai quali il foro competente si trovi nella Repubblica Italiana, nello Stato del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino.

L'Assicurazione copre altresì i Sinistri che insorgano in Europa o negli Stati Extraeuropei posti nel bacino del Mediterraneo, sempreché il foro competente si trovi in questi territori.

A7) Pagamento del Premio - decorrenza e sospensione dell'efficacia dell'Assicurazione

L'assicurazione ha effetto:

- dalle ore 24 del giorno in cui l'Ordinativo di Fornitura è divenuto irrevocabile, secondo quanto previsto nello Schema di Convenzione, in caso di copertura base;
- dalle ore 24 del giorno in cui è pervenuta alla Società la copia della polizza sottoscritta per accettazione dal dirigente assicurato, in caso di copertura accessoria.

La prima rata di Premio e i Premi successivi saranno corrisposti dal Contraente entro il 90° giorno successivo alla data di decorrenza dell'Assicurazione.

I Premi sono annuali.

I Premi devono essere pagati direttamente alla Società sul conto corrente che verrà indicato dalla Società nell'Offerta Economica.

Se il Contraente non paga il premio o annuale, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza del termine di pagamento 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 c.c.

Si prende atto che l'eventuale mancato pagamento relativamente ad un Assicurato non comporterà la sospensione dell'Assicurazione per tutti gli altri Assicurati rispetto ai quali siano stati regolarmente adempiuti gli obblighi di cui sopra.

A 8) Validità temporale della copertura assicurativa

L'Assicurazione vale per i Sinistri verificatisi nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, originati da fatti verificatisi, ai sensi del successivo punto C1), durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione o nei cinque anni antecedenti la stipula dell'Assicurazione, se sconosciuti all'Assicurato e al Contraente.

Nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione volontaria dell'attività assicurata o a decesso dell'Assicurato, la Società si impegna ad estendere la copertura assicurativa ai Sinistri verificatisi entro i 5 anni successivi a detto scioglimento, purché originati da fatti insorti nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

La garanzia di cui al precedente comma sarà prestata con apposito documento di polizza emesso dalla Società con l'indicazione del periodo di efficacia dell'Assicurazione e salvo incasso del relativo premio pari ad una annualità. Qualora l'Assicurato od i suoi eredi non accettino detto documento e non paghino il relativo premio, la copertura cessa di avere efficacia a decorrere dalla sua naturale scadenza annuale.

Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più Sinistri verificatisi nei suddetti periodi di estensione ultrattiva (cioè nei cinque anni successivi allo scioglimento anticipato del rapporto assicurativo), fermo comunque il massimo esborso della Società per sinistro e per anno previsto in Polizza.

A 9) Durata del contratto di Assicurazione

L'Assicurazione ha durata annuale, a decorrere dalla data indicata al punto A7 che precede, rinnovabile per un solo anno.

A 10) Recesso

A decorrere dal secondo anno di copertura, la Società e il Contraente possono recedere dall'Assicurazione dandone preavviso all'altra parte almeno 6 mesi prima mediante raccomandata A.R.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Assicurazione non corso.

A 11) Forma delle comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o l'Assicurato sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo scritto (telefax o simili) indirizzati alla Società oppure all'Agenzia presso cui è appoggiata l'Assicurazione.

A 12) Foro competente

Alle controversie inerenti l'Assicurazione si applicano le disposizioni previste dagli articoli 25 e 25 bis dello Schema di Convenzione (Allegato 5).

A 13) Oneri fiscali

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

A 14) Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato dalla Polizza valgono le norme di legge.

SEZIONE B) - NORME SUI SINISTRI

B 1) Insorgenza dei fatti che danno origine ai Sinistri

Per insorgenza dei fatti che danno origine ai sinistri si intende:

- per i danni extracontrattuali: il momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi: il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo, di cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere, abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più eventi di danno o di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del fatto che dà origine al Sinistro si fa riferimento alla data del primo evento di danno o della prima violazione.

B 2) Denuncia ed obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 30 giorni lavorativi da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza del Sinistro.

Unitamente all'avviso di cui sopra, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e i documenti ricevuti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il Sinistro, nonché tutti gli altri elementi ritenuti utili per la Società in relazione al Sinistro.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione ricevuta relativa al Sinistro.

Gli inadempimenti dolosi a tale obbligo possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c..

In deroga all'art. 1915, secondo comma, c.c. la Società rinuncia alla riduzione dell'indennità in caso di inadempimento colposo all'obbligo di avviso e/o salvataggio.

B 3) Gestione del Sinistro

L'Assicurato, dopo aver inoltrato alla Società, con le modalità sopra indicate, l'avviso della conoscenza del Sinistro, nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone tempestivamente il nominativo alla Società.

La Società, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative.

L'Assicurato, salvo che ricorrano motivate ragioni di urgenza, non può agire in giudizio, raggiungere accordi o transazioni in corso di causa senza il preventivo benestare della Società (che si intenderà accordato ove non espressamente negato motivatamente in tempo utile per la proposizione dell'azione o per il raggiungimento dell'accordo), pena il mancato rimborso delle spese sostenute.

L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto, tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria – relativi al Sinistro – regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società.

Per quanto riguarda le spese relative all'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione di un Sinistro, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo tra le parti o, in mancanza di accordo, dal presidente del tribunale del luogo ove il relativo procedimento giudiziale sia stato incardinato.

Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato della sua intenzione di avvalersi di tale procedura.

B 4) Dati sui Sinistri

La Società si obbliga a dare comunicazione scritta al Contraente, con cadenza quadrimestrale, semestrale, annuale, della situazione dei Sinistri denunciati inerenti polizze stipulate mediante adesione alla Convenzione regolata dal presente Capitolato, indicando per ciascuno di essi la data del verificarsi del Sinistro, il nome dell'Assicurato che ha richiesto la copertura e l'importo liquidato; per i Sinistri in corso di definizione fornirà, separatamente, gli importi posti a riserva e lo stato della pratica.

La Società si impegna quindi ad inviare al Contraente una comunicazione che riporti lo stato dei Sinistri denunciati e aperti con i rispettivi numeri di protocollo e le seguenti annotazioni:

- Sinistro liquidato, con relativo importo corrisposto;
- Sinistro aperto, in corso di verifica e relativo importo a riserva;
- Sinistro agli atti, senza seguito;
- Sinistro con possibilità di rivalsa nei confronti dei terzi corresponsabili.

SEZIONE C) - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA TUTELA LEGALE RELATIVA A PROCEDIMENTI GIUDIZIALI AVENTI AD OGGETTO LA RESPONSABILITÀ CIVILE DEI DIRIGENTI ASSICURATI

C 1) Oggetto della copertura assicurativa base

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale per Sinistro di cui al successivo punto C5) "Massimali di garanzia", l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali, relative ai procedimenti (civili, penali, amministrativi) instaurati nei confronti dell'Assicurato aventi ad oggetto la responsabilità civile dell'Assicurato medesimo, ovvero i procedimenti aventi ad oggetto l'eventuale azione di rivalsa del dirigente Assicurato nei confronti di terzi responsabili e/o corresponsabili.

Le spese legali oggetto della presente copertura assicurativa sono:

- le spese per l'intervento di un legale (a scelta dell'Assicurato stesso);
- le spese peritali (per tecnico scelto dall'Assicurato);
- le spese di giustizia nel processo penale;
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

C 2) Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);

La copertura non vale inoltre per fatti:

- a) dolosi dell'Assicurato. Resta inteso comunque che anche in presenza di Sinistri relativi a fatti qualificati come dolosi in sede giudiziale, la Società assumerà in carico la denuncia di Sinistro, subordinando ogni eventuale pagamento alla riqualificazione del fatto come di natura colposa, all'assoluzione o proscioglimento [o morte] dell'Assicurato, o comunque ad altro provvedimento giudiziale o stragiudiziale da cui risulti esclusa la responsabilità dell'Assicurato per dolo;
- b) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- c) che insorgono tra Assicurati;
- d) inerenti al recupero crediti di diritto fiscale e tributario;
- e) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato in violazione degli obblighi derivanti dalla legge;
- f) derivanti da vertenze sindacali e/o di lavoro.

C 3) Coesistenza con assicurazione di responsabilità civile

Solo ove fossero valide ed efficaci assicurazioni per la responsabilità civile ed amministrativa che coprano anche la relativa tutela legale, l'Assicurazione opererà in eccedenza a dette assicurazioni, mentre, in caso di invalidità o inefficacia di dette assicurazioni, l'Assicurazione opererà come se dette assicurazioni non esistessero.

C 4) Recupero di somme

Tutte le somme recuperate ovvero liquidate dalla controparte a titolo di capitale e di interessi spettano integralmente all'Assicurato. Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede

giudiziale o concordate transattivamente vanno invece a favore della Società che le ha sostenute o anticipate.

C 5) Massimali di garanzia

Le coperture previste dalla Polizza vengono prestate fino al massimale stabilito in premessa.

Il massimale è da intendersi per Sinistro e per anno assicurativo.

C 6) Franchigia

La Franchigia, stabilita come indicato in premessa, si intende relativa ad ogni sinistro, fermo restando che la franchigia massima per anno assicurato non potrà superare un ammontare pari all'importo stabilito per la franchigia per sinistro, moltiplicato per 12.

SEZIONE D) - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA TUTELA LEGALE RELATIVA A PROCEDIMENTI GIUDIZIALI AVENTI AD OGGETTO LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA/CONTABILE/ERARIALE DEI DIRIGENTI ASSICURATI

D1) Oggetto della copertura assicurativa accessoria

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale per Sinistro di cui al successivo punto D5 "Massimali di garanzia", l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali, conseguenti ad un procedimento avente ad oggetto la responsabilità amministrativa/contabile/erariale dei dirigenti assicurati, nonché l'eventuale azione di rivalsa dei dirigenti assicurati nei confronti di terzi responsabili e/o corresponsabili.

Le spese legali oggetto della presente copertura assicurativa sono:

- le spese per l'intervento di un legale (a scelta dell'Assicurato stesso);
- le spese peritali (per tecnico scelto dall'Assicurato);
- le spese di giustizia nel processo penale;
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

D2) Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);

La copertura non vale inoltre per fatti:

- a) dolosi dell'Assicurato. Resta inteso comunque che anche in presenza di Sinistri relativi a fatti qualificati come dolosi in sede giudiziale, la Società assumerà in carico la denuncia di Sinistro, subordinando ogni eventuale pagamento alla riqualificazione del fatto come di natura colposa, all'assoluzione o proscioglimento [o morte] dell'Assicurato, o comunque ad altro provvedimento giudiziale o stragiudiziale da cui risulti esclusa la responsabilità dell'Assicurato per dolo;
- b) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- c) che insorgono tra Assicurati;
- d) inerenti al recupero crediti di diritto fiscale e tributario;
- e) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato in violazione degli obblighi derivanti dalla legge;
- f) derivanti da vertenze sindacali e/o di lavoro.

D3) Coesistenza con assicurazione di responsabilità amministrativa/contabile/erariale

Solo ove fossero valide ed efficaci assicurazioni per la responsabilità amministrativa/contabile/erariale che coprano anche la relativa tutela legale, l'Assicurazione opererà in eccedenza a dette assicurazioni, mentre, in caso di invalidità o inefficacia di dette assicurazioni, l'Assicurazione opererà come se dette assicurazioni non esistessero.

D 4) Recupero di somme

Tutte le somme recuperate ovvero liquidate dalla Controparte a titolo di capitale e di interessi spettano integralmente all'Assicurato. Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale o concordate transattivamente vanno invece a favore della Società che le ha sostenute o anticipate.

D 5) Massimali di copertura

Le coperture previste dalla Polizza vengono prestate fino al massimale stabilito in premessa. Il Massimale è da intendersi per Sinistro e per anno assicurativo.

D 6) Franchigia

La Franchigia, stabilita come indicato in premessa, si intende relativa ad ogni sinistro, fermo restando che la franchigia massima per anno assicurato non potrà superare un ammontare pari all'importo stabilito per la franchigia per sinistro, moltiplicato per 12.

| |
|----------------------------------------------------------------|
| SEZIONE E) MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DELL'ASSICURAZIONE |
|----------------------------------------------------------------|

Per ogni Assicurato la prestazione della garanzia assicurativa viene certificata mediante apposito "Certificato di Assicurazione" emesso da parte della Società e numerato progressivamente, una volta ricevuti gli Ordinativi di fornitura (per la copertura base) o le copie delle polizze sottoscritte per accettazione (in caso di copertura accessoria).

I Certificati di Assicurazione sono regolati dalle condizioni generali e da quanto altro riportato nella Polizza, con le varianti eventualmente indicate, in modo specifico, nei certificati stessi.

In questi ultimi saranno indicati, oltre al numero progressivo:

- i dati anagrafici dell'Assicurato;
- la data di decorrenza e di scadenza della copertura;
- l'attività svolta dall'Assicurato;
- il premio calcolato singolarmente per ciascun Assicurato.

DATI PER ORDINE E/O RICHIESTA DI POLIZZA

ASSICURATO:

DOMICILIO:

QUALIFICA:

DATA DI DECORRENZA: _____

EVENTUALE ADESIONE ALLA COPERTURA DI CUI ALLA SEZIONE D) TUTELA
LEGALE RESP. AMMINISTRATIVA/CONTABILE/ERARIALE

O – SI

O – NO

Opzione 1.....

O – SI

O – NO

Opzione 2.....

O – SI

O – NO

Opzione 3.....

O – SI

O – NO

PREMIO COPERTURA BASE: €