

CAPITOLATO DI POLIZZA TUTELA LEGALE

La presente polizza
stipulata tra il

GEAT SRL
VIA LOMBARDIA 17 - RICCIONE
C.F./P.IVA: 02418910408

e la Società

DURATA DEL CONTRATTO:
dalle ore 24.00' del 31.12.2022
alle ore 24.00' del 31.12.2025

Redatto da:
UNION BROKERS S.R.L.
Via Gandhi n° 20 – 42100 Reggio Emilia
Tel.: 0522.325511 Fax.: 0522.284939
www.unionbrokers.it - Email: info@unionbrokers.it

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per :

Società: la Compagnia assicuratrice

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione

Assicurato: la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso, cioè la controversia per il quale è prevista l'assicurazione ovvero insorgenza del caso assicurativo

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società all'Assicurato e/o beneficiario in caso di sinistro

Broker: Union Brokers S.r.l.

Somma Assicurata: La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 7 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve dare avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 3 - Pagamento del Premio

Il pagamento del premio sarà frazionato annualmente, e verrà richiesto ogni 31/12 di ogni anno assicurativo, per l'intera durata della polizza.

A parziale deroga dell' art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento della polizza.

Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Se l'Assicurato non paga il Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società Assicurativa al pagamento dei premi scaduti. Il termine di pagamento elevato a 60 giorni vale anche per eventuali proroghe, rinnovi, riaffidi ed appendici riguardanti la presente polizza.

Art. : 3.BIS – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 4 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5 Variazione del rischio

1. 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.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 6 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 5 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.
2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 7 Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 6(Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 6(Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 15 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro

Nel caso si verifichi una delle condizioni che possono originare un sinistro, il Contraente deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è *assegnata* la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 giorni a decorrere in cui l'Ufficio competente del contraente ne abbia preso visione
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art. 9 –Durata e cessazione del contratto e recesso annuale.

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 31.12.2022 alle ore 24:00 del 31.12.2025**, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza
Ai sensi dell'art. 48 del DPR 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. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta. A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta.

Le Parti si riservano la facoltà di recedere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **90 (novanta) giorni** prima da parte della Società Assicuratrice.

Art. 10 – Oneri fiscali e Imposte

Gli oneri fiscali e le imposte relative all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 – Foro competente

Foro e sede arbitrale competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede il Contraente.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Art. 13 – Riservatezza dei dati personali

La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra il contraente e la Società

Art. 14 – Interpretazione della polizza

Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza anche qualora fossero discordanti tra loro ; pertanto le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione, prestampate.

Art 15– produzione di informazioni sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato [standard digitale aperto] tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro :

- *il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;*
- *la data di accadimento dell'evento;*
- *la data della denuncia;*
- *la tipologia dell'evento,*
- *la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);*
- *la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);*

l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.]:

2. *In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo come definito dal capitolato d'oneri*
3. *l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.*
4. *Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.*

ART. 16- CORRESPONSABILITA' DEGLI ASSICURATI

Resta fra le parti convenuto che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale dell'infrascritta Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali previsti dal precedente articolo.

ART. 17 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società UNION BROKERS S.R.L attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che , con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'Art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato. La remunerazione del broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società. Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si dà atto che: Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori; Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori. Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente s'intenderà come fatta all'assicurato; Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

ART. 18 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE E REGOLAZIONE PREMIO

Il premio, convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio indicato in polizza ed é regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Regolazione Premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro **90 (novanta)** giorni dalla data di richiesta da parte della Società, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari. Tale richiesta non può essere fatta prima della scadenza dell'annualità assicurativa.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei **60 (sessanta)** giorni dalla comunicazione da parte della Società del premio dovuto, effettuata mediante emissione di apposita appendice di regolazione premio. Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a **60 (sessanta)** giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 15 (quindici) giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Qualora detta regolazione dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente sarà rimborsata all contraente.

ART. 19 - COASSICURAZIONE E DELEGA.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.

Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo.

ART. 20 – INESATTA INTERPRETAZIONE NORME DI LEGGE

L'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro conserva la propria validità anche se il contraente non è in regola con gli obblighi di Legge in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme di Legge vigenti in materia.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE**Art. 21 - Assicurato**

Rivestono la qualifica di Assicurato ai sensi della garanzia prestata con la presente polizza, le figure indicate al successivo **Art. 34 "Figure assicurate e relativi premi"**, durante lo svolgimento delle loro funzioni.

Art. 22 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza della somma assicurata pattuita, l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede e Autorità - nonché extragiudiziale e peritale per la tutela degli interessi degli assicurati in conseguenza di un fatto inerente lo svolgimento degli incarichi indicati in polizza, che abbia dato luogo a richieste di risarcimento danni da parte della Contraente, della Pubblica Amministrazione, dello Stato e/o di Terzi.

L'assicurazione è operante anche nei casi in cui la tutela degli interessi degli assicurati sia conseguente a fatti dolosi e/o colposi commessi da persone del cui operato siano tenuti a rispondere gli assicurati stessi in nome e per conto della Contraente.

La garanzia vale per:

- Difesa in procedimenti per responsabilità patrimoniale e formale;
- Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni commessi dalle persone garantite in polizza nello svolgimento dell'attività lavorativa ed in procedimenti penali conseguenti ad inadempimento in materia fiscale, amministrativa, e tributaria;
- Difesa in procedimenti penali per delitti dolosi conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione passata in giudicato o trasformati in imputazioni per reato colposo;
- Opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie;

Art. 23 - Inizio e termine della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti originati nel periodo di efficacia dell'assicurazione e precisamente per le controversie iniziate nel periodo di validità della presente polizza anche se relative ad atti o fatti, commessi non oltre **5 (cinque) anni** prima della data di effetto del presente contratto, con esclusione dei casi pregressi conosciuti precedentemente alla stipula dello stesso;

Qualora il sinistro si protragga attraverso diversi atti successivi, lo stesso, si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

L'assicurazione è altresì operante per la garanzia postuma come definito al successivo **Art. 24**.

I massimali indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della Società per uno o più sinistri denunciati nei periodi della garanzia postuma come sopra definita.

Art. 24 - Garanzia postuma

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società fino a un massimo di **5 (cinque) anni** successivamente alla cessazione della polizza o, se antecedente, alla cessazione degli assicurati dall'incarico, fino ad un massimo di **5 (cinque) anni**, a condizione che i sinistri siano afferenti ad atti o comportamenti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Società si impegna a tenere indenni gli eredi per i sinistri di cui l'Assicurato fosse responsabile.

Art. 25 - Esistenza di altre coperture

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art.1917 del Codice Civile in conseguenza di una precedente polizza di Tutela Legale o di polizza R.C. stipulata dal Contraente e/o singolo Assicurato relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dal singolo contratto opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- in eccedenza rispetto a quanto previsto nella suddetta assicurazione.

Art. 26 - Giurisdizione Italiana

L'assicurazione vale per i fatti e/o gli atti soggetti alla giurisdizione italiana e della Comunità Europea.

Art. 27 - Esclusioni

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia tragga origine da:

- a) richieste di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli, nonché da qualsiasi altro parente o affine convivente con l'assicurato;
- b) eventi di circolazione terrestre o di navigazione;
- c) da inquinamento di qualsiasi natura o da qualsiasi causa determinato;

Art. 28 - Variazioni degli assicurati

La Contraente è dispensata dal comunicare di volta in volta le variazioni intervenute sulle persone assicurate, in quanto l'assicurazione è prestata in forma non nominativa ed in base al numero degli assicurati.

Alla fine di ogni annualità devono essere comunicati alla Società o al Broker, da parte della Contraente, i dati per poter procedere alla regolazione del premio.

Art. 29 - Somma assicurata

La somma assicurata di polizza viene determinata € 30.000,00 (trentamila/00) per sinistro e per singolo assicurato con limitazione annuo di € 150.000,00 (centocinquantamila/00) qualunque sia il numero degli assicurati coinvolti nell'evento.

Art. 30 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio è annuale ed è determinato in cifra fissa per ciascun Assicurato e per tutta la durata del contratto.

La garanzia è valida per le persone indicate in polizza al momento della sua stipulazione e per quelle che verranno successivamente segnalate alla Società.

Art. 31 - Denuncia del sinistro e comunicazioni alla Società

La Contraente, una volta a conoscenza del ricevimento di un atto giudiziale dal quale possa conseguire una controversia che impegni la garanzia prestata, ovvero di un fatto che interessi la copertura assicurativa, entro **30 (trenta) giorni** da quando l'Ufficio Assicurazioni dell'Assicurato/Contraente ne è venuto a conoscenza deve fare denuncia di sinistro alla Società o al Broker a mezzo lettera raccomandata (anche a mano), telex, telefax od altro mezzo certo.

Nella denuncia di sinistro, la Contraente deve esporre le circostanze di tempo e di luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

A seguito della denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà indicare alla Società il nominativo dei legali e/o tecnici prescelti per la difesa e potrà chiedere che gli incarichi professionali siano conferiti dalla Società.

La Società, con il consenso dell'Assicurato, potrà acquisire anche direttamente dal legale ogni utile informazione nonché copia di atti e documenti.

Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente o del perito.

Art. 32 - Vertenze affrontate dall'assicurato e responsabilità della Compagnia

La Compagnia non è responsabile dell'operato dei legali, dei consulenti e dei periti, purché siano stati scelti dall'Assicurato.

In caso di motivato disaccordo tra l'Assicurato e la Compagnia sull'opportunità di iniziare o proseguire la vertenza, l'Assicurato ha comunque, la facoltà di agire per proprio conto.

Qualora l'esito della vertenza sia stato più favorevole di quello valutato dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese sostenute.

L'esecuzione forzata di un titolo ottenuta dall'Assicurato verrà limitata a due tentativi.

Nelle controversie civili, l'Assicurato non può proseguire vertenze, rinunciare agli atti o all'azione, transigere in tutto o in parte la controversia senza il preventivo assenso della Compagnia.

La violazione dell'obbligo comporta l'inoperatività dell'assicurazione con conseguente diritto della Compagnia di richiedere all'Assicurato le spese, competenze ed onorari già corrisposti.

Art. 33 - Liquidazione delle spese

La Società liquiderà all'Assicurato o alla Contraente solo dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e in presenza di regolare parcella, tutte le spese sostenute entro il limite della somma assicurata, anche anticipando gli importi in corso di causa. Tutte le somme comunque ottenute a titolo di risarcimento del danno per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente all'Assicurato. Mentre, quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato o della Contraente, spetta alla Società, 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, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di altro assicuratore.

Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato o la Contraente al pagamento.

Sono a carico dell'Assicurato o della Contraente le somme dovute per:

- pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- le multe e le ammende.

In caso di sentenza di condanna esecutiva, esauriti i gradi di giudizio consentiti, per fatti commessi con dolo, la Società ripeterà all'Assicurato tutti gli oneri sostenuti in sua difesa.

Art. 34 – Figure assicurate e relativi premi

| FIGURE ASSICURATE | NUMERO ASSICURATI |
|------------------------------|-------------------|
| Società contraente | GEAT SRL |
| Direttore generale | 1 |
| Presidente | 1 |
| Componenti del CDA e sindaci | 5 |
| Altri dipendenti | 47 |
| Retribuzioni | € 2.000.000,00 |
| TOTALE | |

Art. 35 – Riservatezza dei dati personali

La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra il contraente e la Società.