

# ASSICURAZIONI 2009



## Polizza Tutela Legale

**N. polizza 11036944**



## POLIZZA TUTELA LEGALE SEZIONI C.A.I.

### NORME COMUNI VALIDE PER TUTTE LE COPERTURE

#### DEFINIZIONI

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;

**Contraente:** Il C.A.I. Centrale

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione;

**Società/Compagnia:** l'Impresa assicuratrice;

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;

**Scoperto:** percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

**Franchigia:** importo fisso frontale che rimane a carico dell'Assicurato in caso di danno;

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

#### ART. 1 - VARIE

La firma del presente capitolato impegna la Società aggiudicataria, mentre per il C.A.I. Centrale l'impegno è condizionato al conseguimento dell'esecutività della delibera di presa d'atto delle risultanze di gara.

#### ART. 2 - VARIAZIONE PREMI

La Compagnia aggiudicataria non avrà diritto ad alcun aumento del prezzo offerto per tutta la durata contrattuale, salvo che le polizze non subiscano variazioni conseguenti a diminuzioni o aggravamento del rischio o modificazioni di garanzia richieste dal C.A.I. Centrale nel corso della durata del contratto.

#### ART. 3 - FORO COMPETENTE

Per qualunque controversia relativa ai contratti disciplinati dalla presente gara sarà competente in via esclusiva il Giudice del luogo ove ha sede legale il C.A.I. Centrale.

#### ART. 4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telegramma, telefax od ogni altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto delle comunicazioni.

#### ART. 5 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che sarà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato/Contraente su quanto sancito dalle condizioni tutte di polizza.

Per tutto quanto non regolato dalle condizioni di polizza valgono le norme di legge.

#### ART. 6 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato 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).





#### ART. 7 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

In caso di sinistro, l'Assicurato deve però comunicare l'esistenza di altre coperture e deve comunicare il sinistro a tutti gli Assicuratori indicandone a ciascuno gli estremi.

#### ART. 8 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in polizza, se il premio è stato pagato. Altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. I premi saranno pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

#### ART. 9 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione vanno provate per iscritto.

#### ART. 10 - AGGRAVAMENTO DEI RISCHI

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Compagnia di Assicurazione di ogni constatato aggravamento dei rischi.

Gli aggravamenti del rischio volutamente non notificati alla Compagnia di Assicurazione, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

#### ART. 11 - DIMINUIZIONE DEI RISCHI

Nel caso di diminuzione dei rischi la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

#### ART. 12 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso, la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

#### ART. 13 - DENUNCE SINISTRI

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, salvo quando diversamente prescritto nelle definizioni integrative.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

L'evento dannoso potrà essere comunicato a mezzo lettera, fax o email all'Agenzia o alla sede della Compagnia aggiudicataria.

L'Agenzia o la sede della Compagnia, entro sette giorni dal ricevimento si impegna ad aprire la pratica ed a trasmetterla all'Ufficio Liquidazione Danni.

Contestualmente l'Agenzia o la sede della Compagnia provvederà a comunicare via email al CAI il numero di repertorio assegnato alla pratica, onde facilitare le future comunicazioni.

La gestione delle suddette pratiche, compresa la liquidazione delle stesse, sarà accentrata presso un unico Ufficio Liquidazione Danni (quello di ...) e verranno trattate da un unico liquidatore che potrà essere contattato dal CAI direttamente o per il tramite dell'Agenzia o della sede della Compagnia.

Le visite medico legali necessarie all'accertamento dell'invalidità e le perizie sui beni verranno, viceversa, effettuate presso l'Ufficio Liquidazione Danni o presso le strutture mediche convenzionate, più vicine alla residenza del danneggiato o dei beni da valutare.

#### ART. 14 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi ai vari contratti di assicurazione sono a carico del Contraente.





#### ART. 15 – ARBITRATO

Fermo quanto stabilito al precedente art. 3, le parti avranno la facoltà di deferire ad un Collegio arbitrale qualunque controversia relativa ai contratti disciplinati dalla presente gara. Il Collegio sarà costituito da tre arbitri di cui le parti designeranno i primi due singolarmente ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo, il terzo componente il Collegio arbitrale sarà nominato dal Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati del luogo ove avrà sede l'arbitrato.

La sede dell'arbitrato è quella della sede legale del CAI Centrale.

Sarà pure compito degli arbitri determinare l'attribuzione dei loro costi alle Parti in rapporto alle ragioni della vertenza e alle relative determinazioni.

#### ART. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE E AL CONTENUTO DELLE SINGOLE COPERTURE

Per quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

Quanto disciplinato dalle presenti Norme Comuni si applica ai singoli contratti, salvo il loro contenuto contrario.

#### ART. 17 – INFORMATIVA SUI SINISTRI

La Società si impegna a fornire dietro richiesta del Contraente, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti elementi: estremi del sinistro, stato di avanzamento dell'iter liquidativo, nonché gli importi liquidati o riservati.

#### ART. 18 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Alla fine di ogni periodo assicurativo semestrale l'Impresa si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio: in particolare il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio in corso, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di disporre, con cognizione, le basi d'asta per l'anno successivo, ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

#### ART. 19 – COASSICURAZIONE E DELEGA

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza saranno corrisposti dal Contraente alla Compagnia delegataria per conto di tutte le coassicuratrici.

#### ART. 20 – DURATA POLIZZA

Le polizze scadranno il 31.12.2009 con possibilità di proroga per 1 (un) anno.





## DEFINIZIONI INTEGRATIVE ALLE NORME COMUNI

**Assicurato:** i Presidenti e i membri dei direttivi delle Sezioni italiane della contraente (come da elenco presso la Sede Centrale), i soci iscritti (con nominativo registrato nel tesseramento presso la Sede centrale) per un totale di 270.000 persone, da conguagliare come successivo art. 13.

**Tutela Legale:** l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/2005 – art 173.

### ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

2. Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- Il contributo unificato (D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

3. E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 11 comma 3.

### ART. 2 – PRESTAZIONI GARANTITE

Le garanzie previste all'art. 1 – Oggetto dell'assicurazione - vengono prestate all'Associazione per le spese dalla stessa sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano i Presidenti e i Componenti dei Consigli Direttivi sezionali e i soci iscritti per un totale di 300.000 persone, che siano connessi allo svolgimento delle funzioni istituzionali statutarie svolte dagli stessi.

Le garanzie valgono per:

- 1 - sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- 2 - resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.

L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile.

- 3 - a parziale deroga dell'Art. 15 – Esclusioni – lettere b) e h) e limitatamente al Presidente e ai Consiglieri, la prestazione opera inoltre per sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale ed amministrativa, purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc.Pen.); sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

### ART. 3 - MASSIMALE

€uro 15.000,00 per caso assicurativo senza limite annuo.

### ART. 4 - ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h) per fatti dolosi delle persone assicurate.





## ART. 5 - DELIMITAZIONI DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. L'Assicurato è tenuto a :
  - regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo
  - ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.
2. La Società non si assume il pagamento di :
  - multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
  - spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).
3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

## ART. 6 - DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

1. Salvo la limitazione prevista dall'art. 5 comma 2 della polizza, il rischio assicurativo è coperto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio e gli accessori sono stati corrisposti; in caso diverso è coperto dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.

## ART. 7 - INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
  - per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
  - per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.
2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti :
  - durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
  - trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.
3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini dell' Art. 11, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.
4. La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.
5. Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:
  - vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
  - indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

## ART. 8 - DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 10 (dieci) giorni dalla data della notifica stessa.
3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.





## ART. 9 - FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

## ART. 10 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
  2. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 6.
  3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.
  4. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società.
  5. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con la Società.
  6. La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.
  7. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.
- Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.  
La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

## ART. 11 - RECUPERO DI SOMME

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
2. Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

## ART. 12 - ESTENSIONE TERRITORIALE

1. Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.
2. In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

## ART. 13 - PREMIO ANNUO

Per corrispettivo delle garanzie di cui sopra il C.A.I. pagherà alla Società come premio anticipato la somma di € 0,08 (ottocentesimi) al lordo delle imposte per ciascun Socio regolarmente iscritto.  
Il tutto salvo conguaglio da effettuarsi con le modalità seguenti: entro 120 giorni dalla fine del periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili previsti in polizza.  
Le differenze attive o passive, risultanti dalle regolazioni devono essere pagate nei 90 giorni dalla presentazione all'Assicurato della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta. In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

## ART. 14 - ONERI FISCALI

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

## ART. 15 - RINVIO

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente polizza e, per quanto in essa non precisato, dalle norme di legge.





## RAPPORTO SINISTRI/PREMI DELLA COPERTURA RICHIESTA

Anno	Percentuale S/P	Sinistri denunciati e liquidati
2001		Non assicurato
2002		Non assicurato
2003		Non assicurato
2004		Non assicurato
2005		Non assicurato
2006		Non assicurato
2007	0%	0

