

Tutela Legale - Enti pubblici

Tutela Legale

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del cliente

Avere notizie e informazioni sulle sue richieste ed esigenze assicurative è indispensabile perchè la Compagnia e i suoi distributori possano offrirle prodotti coerenti alle stesse. Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione ai dati contenuti in questo documento, confermando quelli già forniti.

I tuoi dati

Contraente CLUB ALPINO ITALIANO

CF/P.IVA 03654880156

Indirizzo VIA ERICO PETRELLA 19 - 20124 MILANO (MI)

La tua Polizza

505708101

Agenzia

Agenzia di MILANO CENTRO

E-mail

MILANO37@AGEALLIANZ.IT

Indirizzo

CORSO SEMPIONE 23, 20145 MILANO

Telefono

Telefono 02 33614588 - Fax 02 33614493

Trattativa svolta da SCOTTI LUCA ALFREDO

La presente soluzione è coerente con le sue esigenze in considerazione delle preferenze da lei manifestate in sede di raccolta delle sue necessità assicurative per un prodotto focalizzato su rischi selezionati secondo criteri specifici che, rispetto ad altri prodotti offerti, consenta un maggior grado di flessibilità nella personalizzazione delle garanzie in relazione a tali rischi.

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- Rischio relativo al rimborso delle spese legali e peritali.

SITUAZIONE ASSICURATIVA

- Il Cliente non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.



LE RICORDIAMO CHE

- Il suo agente/l'intermediario è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.
- È importante che le informazioni ed i dati che ci fornisce siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le sue richieste ed esigenze assicurative.
- Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle sue aspettative.
- Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C..
- Le rammentiamo che la proposta formulata si basa sulle informazioni da lei fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

Data: 20/12/2023

Firma dell'Intermediario



Firma del Contraente/Delegato





Tutela Legale - Enti pubblici

Tutela Legale

La tua polizza

Numero 505708101

Contraente CLUB ALPINO ITALIANO

La tua Agenzia

Agenzia di MILANO CENTRO

CORSO SEMPIONE 23, 20145 MILANO

Telefono 02 33614588 - Fax 02 33614493

E-mail milano37@ageallianz.it

Area Personale

www.allianz.it/areapersonale

Per consultare in ogni momento le informazioni relative alla tua polizza, alle scadenze e ai sinistri

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

01K 00005057081016



Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Condizioni di assicurazione
- Allegato 3 - Informativa sul distributore
- Allegato 4 - Informazioni sulla distribuzione del prodotto non-IBIP
- Scheda di Polizza

La presente copertina non costituisce parte del contratto.

Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito [Allianz.it](https://www.allianz.it), registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

Scheda di Polizza

Contraente - Assicurato

Ragione Sociale: CLUB ALPINO ITALIANO
Codice fiscale/Partita IVA: 03654880156
Indirizzo: VIA ERRICO PETRELLA 19
C.A.P.: 20124 Città: MILANO (MI)

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 31/12/2023 Scadenza: ore 24:00 del 31/12/2026
Durata: anni 3 / mesi 0 / giorni 0
Al presente contratto viene applicata la deroga al tacito rinnovo.

Clausola "Proroga termini di pagamento del Premio"

A parziale deroga di quanto previsto in polizza in riferimento al pagamento del premio e quindi all'effetto della copertura assicurativa, si conviene quanto segue:

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza. La prima rata di premio dovrà essere pagata entro il 60mo (sessantesimo) giorno successivo a tale data.

Se il pagamento della prima rata di premio non sarà effettuato entro detto termine, l'assicurazione resterà sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento.

Sezioni operanti e dettaglio premi (importi espressi in euro)

Sezioni per l'Assicurato - CLUB ALPINO ITALIANO	Premi lordi annui
Tutela giudiziaria	40.100,02
Totale	40.100,02

Premio

Importo annuo comprensivo delle imposte: 40.100,02 euro
Periodicità del pagamento: Semestrale Prossima data di pagamento: 30/06/2024
Importo alla firma: 20.050,01 euro

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

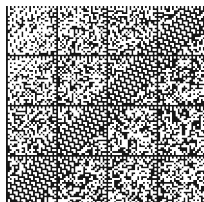
- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Altri estremi contrattuali

Contratto: nuovo Prodotto: MODELLO GENERICO TUTELA LEGALE
Polizza a regolazione premi

Clausola di assunzione degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive integrazioni e modificazioni

Il Contraente (stazione appaltante) e la Società (appaltatore) assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3, L.136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni.



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Ai sensi dell'art.3 comma 5, L.136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni, le transazioni finanziarie inerenti il presente contratto d'appalto devono essere eseguite avvalendosi di uno o più conti correnti accesi presso banche o Poste Italiane S.p.A., secondo le modalità stabilite dall'art. 3 comma 1, L.136/2010, riportando obbligatoriamente il Codice Identificativo di Gara (CIG), richiesto dal Contraente e attribuito dall'ANAC - Autorità Nazionale Anticorruzione e ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 L.3/2003, il Codice Unico di Progetto (CUP), come previsto dall'art. 3 comma 5, L.136/2010.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari, determina la risoluzione di diritto del presente contratto.

Composizione del premio alla firma (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Imp. Prima rata (1)	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo alla firma
Tutela giudiziaria	16.536,09	21,25 %	3.513,92	20.050,01
Totali	16.536,09		3.513,92	20.050,01

(1) Se è previsto il pagamento frazionato e/o se a fronte del presente contratto sono stati applicati degli sconti per la prima annualità, l'imponibile di prima rata è comprensivo del costo per pagamento frazionato ed è al netto degli sconti.

Composizione del premio rate successive (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Importo Imponibile di rata	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo di rata
Tutela giudiziaria	16.536,09	21,25 %	3.513,92	20.050,01
Totali	16.536,09		3.513,92	20.050,01

Condizioni di assicurazione

POLIZZA TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra:

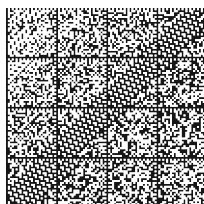
CLUB ALPINO ITALIANO
Via Petrella 19
20124 MILANO
C.F. 80067550154
P.IVA 03654880156

e

Allianz Spa
Piazza Tre Torri 3
20145 Milano
P.I. 01333250320

CIG: 9681839A49

Decorrenza ore 24 del 31.12.2023



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

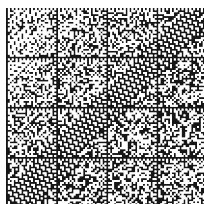
Scheda di Polizza

Scadenza ore 24 del 31.12.2026 S.T.R.

Frazionamento Semestrale

Sommario

SEZIONE I - DEFINIZIONI.....	2
SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	3
Art. 1- Durata del contratto.....	3
Art. 2 - Gestione del contratto.....	3
Art.3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede.....	3
Art. 4 - Coesistenza di altre assicurazioni.....	3
Art. 5 - Riferimento alle norme di legge - Foro competente.....	3
Art. 6 - Pagamento del premio - Termini di rispetto.....	3
Art. 7 - Tracciabilità dei flussi finanziari.....	5
Art. 8 - Denuncia dei sinistri.....	5
Art. 9 - Facoltà di recesso.....	6
Art. 10 - Partecipazione agli utili.....	6
Art. 11 - Trattamento dei dati.....	7
SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE.....	8
Art.1 - Assicurati.....	8
Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione.....	8
Art. 3 - Validità temporale.....	9



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Art. 4 - Somme assicurate.....	10
Art. 5 - Esclusioni.....	10
Art. 6 - Gestione delle vertenze - Liquidazione delle spese.....	11
Art. 7 - Costituzione del premio e regolazione annuale - Buona fede.....	11
Art. 8 - Partecipazione delle Società - Associazione temporanea di imprese (operante se del caso).....	11
Art. 9 - Disposizione finale.....	11
SEZIONE IV - CALCOLO DEL PREMIO.....	12

SEZIONE I - DEFINIZIONI

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

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

Contraente: il soggetto che stipula la assicurazione;

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

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

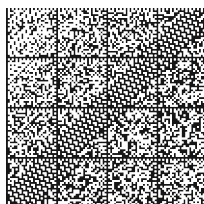
Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

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

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

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

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



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Azione di tutela: la attivazione delle garanzie di polizza;

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

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

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1- Durata del contratto

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

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

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

Art. 2 - Gestione del contratto

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

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

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

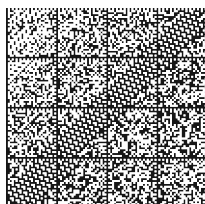
Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica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

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

Art. 4 - Coesistenza di altre assicurazioni

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

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



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

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

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

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

Art. 6 - Pagamento del premio - Termini di rispetto

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

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

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

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

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

Art. 7 - Tracciabilità dei flussi finanziari

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

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

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

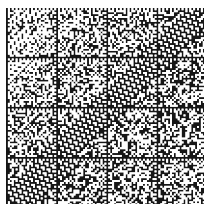
Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 Codice Civile e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 8 - Denuncia dei sinistri

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

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

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



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

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

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

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

Anche in considerazione di quanto previsto dal Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1 ("Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" - c.d. "Cresci Italia"), convertito poi in "Legge 24 marzo 2012, n. 27", l'assicurato richiederà al Legale prescelto un preventivo per le attività oggetto della prestazione professionale, contenente le informazioni che riguardano i costi (compensi e spese) a vario titolo collegati alle singole attività professionali che si prevedono di dover svolgere per adempiere l'incarico ricevuto. Tale preventivo dovrà essere trasmesso alla Società, che si riserva di controllarne la congruità unitamente all'Atto di nomina del Legale. In assenza di comunicazioni da parte della Società, il preventivo si intenderà approvato.

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

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

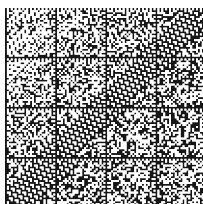
L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti, regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, che si riferiscono al caso, nonché tutti gli atti che la Società esplicitamente richieda, entro dieci giorni dalla predetta comunicazione,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

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

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

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

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



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Art. 9 - Facoltà di recesso

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

E' facoltà delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione inviata per posta certificata e anticipata a mezzo PEC - almeno 150 (centocinquanta) giorni prima di tale scadenza.

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

Art. 10 - Partecipazione agli utili

E' convenuto che, trascorsi 8 (otto) mesi dalla scadenza finale del presente contratto (ore 24:00 del 31/12/2026 salvo recesso anticipato di una delle parti o proroga tecnica di cui all'Art. 1 Sezione 2 - Condizioni generali di assicurazione), la Società procederà, nei termini che seguono, al calcolo dell'importo eventualmente riconoscibile a favore del Contraente a titolo di partecipazione al buon andamento del contratto per il periodo di competenza (ore 24:00 del 31/12/2023 - ore 24:00 del 31/12/2026 salvo recesso anticipato di una delle parti o proroga tecnica di cui all'Art. 1 Sezione 2 - Condizioni generali di assicurazione)

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

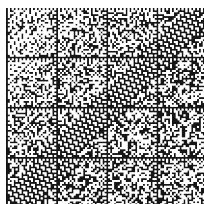
Qualora il risultato della Polizza evidenzi un saldo attivo per la Società come sopra calcolato (sub e), la quota a favore del Contraente verrà riconosciuta, attraverso emissione di apposita Appendice di rimborso di Premio imponibile che verrà emessa entro 10 mesi dalla scadenza finale del contratto.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

Art. 11 - Trattamento dei dati

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

SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art.1 - Assicurati



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

1) Il Presidente in qualità di legale rappresentante, i componenti il Comitato Direttivo Centrale nonché il Comitato Centrale di indirizzo e controllo, il Direttore e i dipendenti della Sede Centrale del CAI - Club Alpino Italiano in base alla normativa vigente e/o ai CCNL di riferimento;

2) I Presidenti, i componenti dei direttivi delle Sezioni e i dipendenti delle Sezioni nazionali e territoriali della Contraente (come da elenco presso la Sede centrale del CAI), per fatti, atti o omissioni connessi all'espletamento del mandato e servizio ed all'adempimento dei compiti d'ufficio, in ogni stato e grado del giudizio; in caso di assenza o impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, la copertura assicurativa si intenderà operante a favore di coloro che ne fanno le veci, o che ne ricoprono il posto in via temporanea;

3) i Soci iscritti, con nominativo registrato nel tesseramento presso la Sede Centrale del CAI, quando partecipano alle attività dell'Ente, delle Sezioni o dei raggruppamenti territoriali, nonché quando ricoprono cariche sociali o incarichi istituzionali a qualsiasi livello.

4) limitatamente al Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S.):

a) Il Presidente in qualità di Legale Rappresentante, i dipendenti ed i componenti della Direzione nazionale, nonché i Presidenti e i componenti delle Direzioni regionali e provinciali ed i dipendenti delle stesse ed i Soci del C.N.S.A.S. risultanti dal libro Soci, tra cui gli onorari ed il presidente onorario ufficialmente vidimato e depositato presso la Sede, e gli aspiranti Soci (soggetti partecipanti ad attività addestrative, formative ed eventuali operazioni di soccorso, con adozione di normali precauzioni e rispetto delle regole di sicurezza, al fine di verificarne i requisiti per l'eventuale appartenenza) le cui domande di iscrizione sono ufficialmente protocollate e depositate presso la Sede;

b) gli appartenenti al C.N.S.A.S., persone fisiche, dipendenti e non, di cui questo si avvalga ai fini delle proprie attività istituzionali e per ottemperare ad obblighi di legge che collaborano, o siano compensate, a qualsiasi titolo.

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

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

Gli oneri a carico della Società si riferiscono:

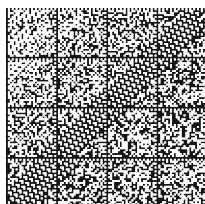
- 1) ai compensi e alle competenze del legale incaricato;
- 2) ai compensi e alle competenze dei periti di parte e di quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria;
- 3) alle spese di giustizia ivi comprese le spese di contributo unificato, bolli e imposta di registro;
- 4) alle spese da liquidare alla controparte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

pretese risarcitorie verso terzi per fatti illeciti di questi, compresi quelli conseguenti alla circolazione stradale ed extra stradale di veicoli, ivi compresi i motocicli e le motoslitte, durante il loro uso per motivi di servizio e/o in ottemperanza ad obblighi di legge, tra cui quello di ausiliari di polizia giudiziaria;

pretese risarcitorie di terzi per danni extracontrattuali, purché siano stati adempiuti, ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile, gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile, se esistente;

i procedimenti nei quali è necessaria la fase preprocessuale obbligatoria nei casi previsti dalla legge, quali: la negoziazione assistita e la mediazione obbligatoria;

giudizio contabile da parte della Corte dei Conti purché gli assicurati vengano prosciolti o assolti, ai sensi del comma 1 dell'art.1 della Legge 20/94 come modificato dall'art. 3 della Legge n. 639/96; qualora l'assicurato abbia in vigenza una copertura assicurativa di responsabilità patrimoniale, la garanzia è operante per la eventuale quota di spese non sostenuta da tale polizza.



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

difesa penale per delitti e contravvenzioni per fatti o atti avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio nell'ambito dell'attività assicurata. Sono, altresì, assicurati gli oneri relativi alla circolazione stradale ed extra stradale, anche quando gli assicurati, per ragione di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente, ovvero del C.N.S.A.S.

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

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

La garanzia è altresì operante:

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

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

Art. 3 - Validità temporale

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

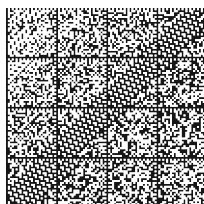
durante il tempo dell'assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durante la vigenza del presente contratto o entro 5 anni antecedente la sua decorrenza, e/o entro un anno dalla scadenza naturale del presente contratto o sue eventuali proroghe o prosecuzioni, in conseguenza di un evento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

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

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

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

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



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

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

Art. 4 - Somme assicurate

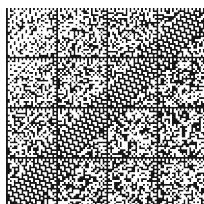
La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di Euro 200.000,00 (duecentomila/00) per sinistro con un limite complessivo di esborso da parte della Società, per sinistri relativi a una stessa annualità assicurativa, di Euro 200.000,00 (duecentomila/00).

Art. 5 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

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

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



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Art. 6 - Gestione delle vertenze - Liquidazione delle spese

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

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

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

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

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

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

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

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

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi. L'Ente fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni erogate.

Si conviene che, ove la Ente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

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

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

Compagnia Società mandataria Compagnia Società mandante

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

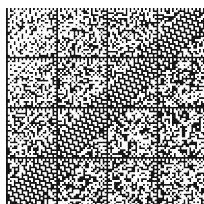
La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

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

Compagnia Quota xx % Compagnia Quota xx %

Art. 9 - Disposizione finale

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



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

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

SEZIONE IV - CALCOLO DEL PREMIO

Sede Centrale

Presidente, Direttore e Dipendenti 18 Soggetti C.N.S.A.S.

Presidente, Dipendenti 7 Soggetti Sezioni:

Presidenti, Membri Direttivi e Soci 270.000 Soggetti

CATEGORIE PARAMETRO PREMIO ANNUALE UNITARIO NETTO

PREMIO LORDO ANNUALE TOALE euro 40.100,00 così ripartito:

Presidente, Direttore e Dipendenti 18 soggetti euro 164,95 euro complessivi euro 2.969,10

CNSAS:

Presidente e Dipendenti 7 soggetti euro 164,95 complessivo euro 1.154,65

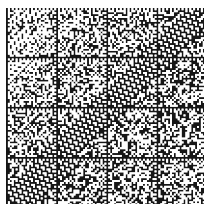
Sezioni:

Presidenti, Membri Direttivi e Soci 270.000 soggetti euro 0,11 complessivo euro 29.700,00

PREMIO IMPONIBILE TOTALE euro 33.823,75

IMPOSTE

euro 6.276,25



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

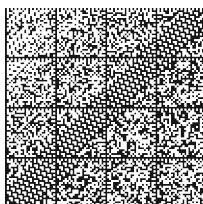
Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara:

- che al momento dell'emissione di questo contratto non sono in vigore altre coperture assicurative per i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza, ad eccezione di eventuali coperture assicurative cumulative offerte da associazioni, enti, società';
- che non vi sono stati annullamenti o disdette di coperture assicurative aventi per oggetto i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza;
- che nel triennio precedente l'emissione di questo contratto si sono verificati sinistri causati da eventi in relazione ai rischi previsti dalla presente Polizza:
numero sinistri verificatisi: **5** per un importo complessivo di **0,01 euro**

VEDERE STATISTICA SINISTRI ALLEGATA ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA

Il Contraente dichiara inoltre di non aver subito richieste di natura estorsiva, minacce a tal fine ovvero danni per finalità di ritorsione conseguente al rifiuto delle richieste.



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Sottoscrizioni

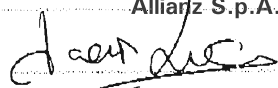
Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente contratto:

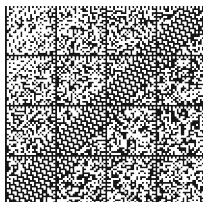
- il set informativo costituito da DIP Danni, DIP aggiuntivo Danni e Condizioni di assicurazione comprensive del glossario o, nei casi previsti dall' art. 27 del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modificazioni e/o integrazioni, le Condizioni di assicurazione;
- copia del documento "Informativa sul distributore" conforme all'allegato 3, del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
- copia del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
- In caso di Assicurati diversi dal Contraente di impegnarsi a consegnare a ciascuno di essi la documentazione precontrattuale prevista ai sensi di legge e di fornire le informazioni previste dal GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 279/2016) in ordine al trattamento dei dati personali, esonerando così l'Intermediario ed Allianz S.p.A. da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata ottemperanza a tali obblighi;
- fatta eccezione per il caso in cui le Condizioni di assicurazione prevedano la non applicabilità dell'aggravamento di rischio e l'esonero per il Contraente dall'obbligo di cui all'articolo 1898 del codice civile, di essere consapevole che in caso di aggravamento del rischio deve darne comunicazione scritta all'Impresa e che gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa, ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile;
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia del presente contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche.

Sottoscritto il _____, in _____

Allianz S.p.A.



Firma del Contraente/Delegato



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre:

- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

..

Firma del Contraente/Delegato

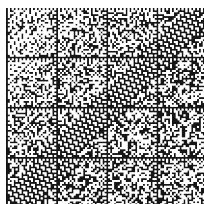


- di essere stato messo in condizione di assumere una decisione informata, avendo manifestato le proprie richieste ed esigenze assicurative così come riepilogate nel documento "Riepilogo delle RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CLIENTE" e avendo ricevuto dall'Intermediario le informazioni sul prodotto assicurativo.

Firma dell'Intermediario



Firma del Contraente/Delegato



Tutela Legale - Enti pubblici

Tutela Legale

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del cliente

Avere notizie e informazioni sulle sue richieste ed esigenze assicurative è indispensabile perchè la Compagnia e i suoi distributori possano offrirle prodotti coerenti alle stesse. Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione ai dati contenuti in questo documento, confermando quelli già forniti.

I tuoi dati

Contraente CLUB ALPINO ITALIANO

CF/P.IVA 03654880156

Indirizzo VIA ERICO PETRELLA 19 - 20124 MILANO (MI)

La tua Polizza

505708101

Agenzia

Agenzia di MILANO CENTRO

E-mail

MILANO37@AGEALLIANZ.IT

Indirizzo

CORSO SEMPIONE 23, 20145 MILANO

Telefono

Telefono 02 33614588 - Fax 02 33614493

Trattativa svolta da SCOTTI LUCA ALFREDO

La presente soluzione è coerente con le sue esigenze in considerazione delle preferenze da lei manifestate in sede di raccolta delle sue necessità assicurative per un prodotto focalizzato su rischi selezionati secondo criteri specifici che, rispetto ad altri prodotti offerti, consenta un maggior grado di flessibilità nella personalizzazione delle garanzie in relazione a tali rischi.

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- Rischio relativo al rimborso delle spese legali e peritali.

SITUAZIONE ASSICURATIVA

- Il Cliente non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.



LE RICORDIAMO CHE

- Il suo agente/l'intermediario è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.
- È importante che le informazioni ed i dati che ci fornisce siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le sue richieste ed esigenze assicurative.
- Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle sue aspettative.
- Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C..
- Le rammentiamo che la proposta formulata si basa sulle informazioni da lei fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

Data: 20/12/2023

Firma dell'Intermediario



Firma del Contraente/Delegato





Scheda di Polizza

Contraente - Assicurato

Ragione Sociale: CLUB ALPINO ITALIANO
Codice fiscale/Partita IVA: 03654880156
Indirizzo: VIA ERRICO PETRELLA 19
C.A.P.: 20124 Città: MILANO (MI)

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 31/12/2023 Scadenza: ore 24:00 del 31/12/2026
Durata: anni 3 / mesi 0 / giorni 0
Al presente contratto viene applicata la deroga al tacito rinnovo.

Clausola "Proroga termini di pagamento del Premio"

A parziale deroga di quanto previsto in polizza in riferimento al pagamento del premio e quindi all'effetto della copertura assicurativa, si conviene quanto segue:

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza. La prima rata di premio dovrà essere pagata entro il 60mo (sessantesimo) giorno successivo a tale data.

Se il pagamento della prima rata di premio non sarà effettuato entro detto termine, l'assicurazione resterà sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento.

Sezioni operanti e dettaglio premi (importi espressi in euro)

Sezioni per l'Assicurato - CLUB ALPINO ITALIANO	Premi lordi annui
Tutela giudiziaria	40.100,02
Totale	40.100,02

Premio

Importo annuo comprensivo delle imposte: 40.100,02 euro
Periodicità del pagamento: Semestrale Prossima data di pagamento: 30/06/2024
Importo alla firma: 20.050,01 euro

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

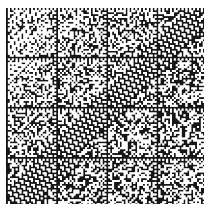
- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Altri estremi contrattuali

Contratto: nuovo Prodotto: MODELLO GENERICO TUTELA LEGALE
Polizza a regolazione premi

Clausola di assunzione degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive integrazioni e modificazioni

Il Contraente (stazione appaltante) e la Società (appaltatore) assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3, L.136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni.



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Ai sensi dell'art.3 comma 5, L.136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni, le transazioni finanziarie inerenti il presente contratto d'appalto devono essere eseguite avvalendosi di uno o più conti correnti accesi presso banche o Poste Italiane S.p.A., secondo le modalità stabilite dall'art. 3 comma 1, L.136/2010, riportando obbligatoriamente il Codice Identificativo di Gara (CIG), richiesto dal Contraente e attribuito dall'ANAC - Autorità Nazionale Anticorruzione e ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 L.3/2003, il Codice Unico di Progetto (CUP), come previsto dall'art. 3 comma 5, L.136/2010.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari, determina la risoluzione di diritto del presente contratto.

Composizione del premio alla firma (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Imp. Prima rata (1)	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo alla firma
Tutela giudiziaria	16.536,09	21,25 %	3.513,92	20.050,01
Totali	16.536,09		3.513,92	20.050,01

(1) Se è previsto il pagamento frazionato e/o se a fronte del presente contratto sono stati applicati degli sconti per la prima annualità, l'imponibile di prima rata è comprensivo del costo per pagamento frazionato ed è al netto degli sconti.

Composizione del premio rate successive (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Importo Imponibile di rata	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo di rata
Tutela giudiziaria	16.536,09	21,25 %	3.513,92	20.050,01
Totali	16.536,09		3.513,92	20.050,01

Condizioni di assicurazione

POLIZZA TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra:

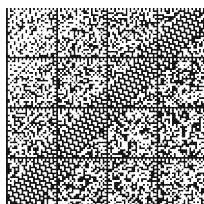
CLUB ALPINO ITALIANO
Via Petrella 19
20124 MILANO
C.F. 80067550154
P.IVA 03654880156

e

Allianz Spa
Piazza Tre Torri 3
20145 Milano
P.I. 01333250320

CIG: 9681839A49

Decorrenza ore 24 del 31.12.2023



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

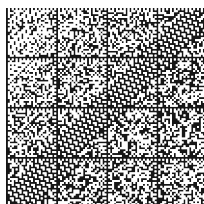
Scheda di Polizza

Scadenza ore 24 del 31.12.2026 S.T.R.

Frazionamento Semestrale

Sommario

SEZIONE I - DEFINIZIONI.....	2
SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	3
Art. 1- Durata del contratto.....	3
Art. 2 - Gestione del contratto.....	3
Art.3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede.....	3
Art. 4 - Coesistenza di altre assicurazioni.....	3
Art. 5 - Riferimento alle norme di legge - Foro competente.....	3
Art. 6 - Pagamento del premio - Termini di rispetto.....	3
Art. 7 - Tracciabilità dei flussi finanziari.....	5
Art. 8 - Denuncia dei sinistri.....	5
Art. 9 - Facoltà di recesso.....	6
Art. 10 - Partecipazione agli utili.....	6
Art. 11 - Trattamento dei dati.....	7
SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE.....	8
Art.1 - Assicurati.....	8
Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione.....	8
Art. 3 - Validità temporale.....	9



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Art. 4 - Somme assicurate.....	10
Art. 5 - Esclusioni.....	10
Art. 6 - Gestione delle vertenze - Liquidazione delle spese.....	11
Art. 7 - Costituzione del premio e regolazione annuale - Buona fede.....	11
Art. 8 - Partecipazione delle Società - Associazione temporanea di imprese (operante se del caso).....	11
Art. 9 - Disposizione finale.....	11
SEZIONE IV - CALCOLO DEL PREMIO.....	12

SEZIONE I - DEFINIZIONI

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

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

Contraente: il soggetto che stipula la assicurazione;

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

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

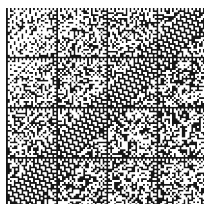
Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

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

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

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

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



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Azione di tutela: la attivazione delle garanzie di polizza;

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

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

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1- Durata del contratto

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

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

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

Art. 2 - Gestione del contratto

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

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

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

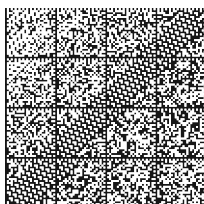
Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica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

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

Art. 4 - Coesistenza di altre assicurazioni

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

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



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

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

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

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

Art. 6 - Pagamento del premio - Termini di rispetto

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

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

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

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

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

Art. 7 - Tracciabilità dei flussi finanziari

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

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

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

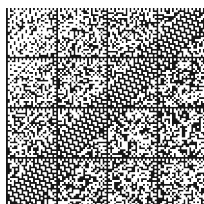
Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 Codice Civile e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 8 - Denuncia dei sinistri

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

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

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



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

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

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

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

Anche in considerazione di quanto previsto dal Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1 ("Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" - c.d. "Cresci Italia"), convertito poi in "Legge 24 marzo 2012, n. 27", l'assicurato richiederà al Legale prescelto un preventivo per le attività oggetto della prestazione professionale, contenente le informazioni che riguardano i costi (compensi e spese) a vario titolo collegati alle singole attività professionali che si prevedono di dover svolgere per adempiere l'incarico ricevuto. Tale preventivo dovrà essere trasmesso alla Società, che si riserva di controllarne la congruità unitamente all'Atto di nomina del Legale. In assenza di comunicazioni da parte della Società, il preventivo si intenderà approvato.

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

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

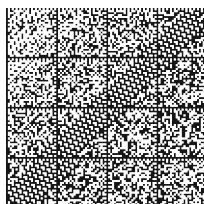
L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti, regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, che si riferiscono al caso, nonché tutti gli atti che la Società esplicitamente richieda, entro dieci giorni dalla predetta comunicazione,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

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

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

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

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



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Art. 9 - Facoltà di recesso

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

E' facoltà delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione inviata per posta certificata e anticipata a mezzo PEC - almeno 150 (centocinquanta) giorni prima di tale scadenza.

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

Art. 10 - Partecipazione agli utili

E' convenuto che, trascorsi 8 (otto) mesi dalla scadenza finale del presente contratto (ore 24:00 del 31/12/2026 salvo recesso anticipato di una delle parti o proroga tecnica di cui all'Art. 1 Sezione 2 - Condizioni generali di assicurazione), la Società procederà, nei termini che seguono, al calcolo dell'importo eventualmente riconoscibile a favore del Contraente a titolo di partecipazione al buon andamento del contratto per il periodo di competenza (ore 24:00 del 31/12/2023 - ore 24:00 del 31/12/2026 salvo recesso anticipato di una delle parti o proroga tecnica di cui all'Art. 1 Sezione 2 - Condizioni generali di assicurazione)

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

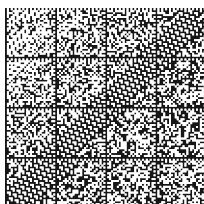
Qualora il risultato della Polizza evidenzi un saldo attivo per la Società come sopra calcolato (sub e), la quota a favore del Contraente verrà riconosciuta, attraverso emissione di apposita Appendice di rimborso di Premio imponibile che verrà emessa entro 10 mesi dalla scadenza finale del contratto.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

Art. 11 - Trattamento dei dati

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

SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art.1 - Assicurati



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

1) Il Presidente in qualità di legale rappresentante, i componenti il Comitato Direttivo Centrale nonché il Comitato Centrale di indirizzo e controllo, il Direttore e i dipendenti della Sede Centrale del CAI - Club Alpino Italiano in base alla normativa vigente e/o ai CCNL di riferimento;

2) I Presidenti, i componenti dei direttivi delle Sezioni e i dipendenti delle Sezioni nazionali e territoriali della Contraente (come da elenco presso la Sede centrale del CAI), per fatti, atti o omissioni connessi all'espletamento del mandato e servizio ed all'adempimento dei compiti d'ufficio, in ogni stato e grado del giudizio; in caso di assenza o impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, la copertura assicurativa si intenderà operante a favore di coloro che ne fanno le veci, o che ne ricoprono il posto in via temporanea;

3) i Soci iscritti, con nominativo registrato nel tesseramento presso la Sede Centrale del CAI, quando partecipano alle attività dell'Ente, delle Sezioni o dei raggruppamenti territoriali, nonché quando ricoprono cariche sociali o incarichi istituzionali a qualsiasi livello.

4) limitatamente al Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S.):

a) Il Presidente in qualità di Legale Rappresentante, i dipendenti ed i componenti della Direzione nazionale, nonché i Presidenti e i componenti delle Direzioni regionali e provinciali ed i dipendenti delle stesse ed i Soci del C.N.S.A.S. risultanti dal libro Soci, tra cui gli onorari ed il presidente onorario ufficialmente vidimato e depositato presso la Sede, e gli aspiranti Soci (soggetti partecipanti ad attività addestrative, formative ed eventuali operazioni di soccorso, con adozione di normali precauzioni e rispetto delle regole di sicurezza, al fine di verificarne i requisiti per l'eventuale appartenenza) le cui domande di iscrizione sono ufficialmente protocollate e depositate presso la Sede;

b) gli appartenenti al C.N.S.A.S., persone fisiche, dipendenti e non, di cui questo si avvalga ai fini delle proprie attività istituzionali e per ottemperare ad obblighi di legge che collaborano, o siano compensate, a qualsiasi titolo.

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

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

Gli oneri a carico della Società si riferiscono:

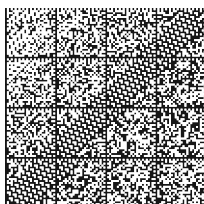
- 1) ai compensi e alle competenze del legale incaricato;
- 2) ai compensi e alle competenze dei periti di parte e di quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria;
- 3) alle spese di giustizia ivi comprese le spese di contributo unificato, bolli e imposta di registro;
- 4) alle spese da liquidare alla controparte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

pretese risarcitorie verso terzi per fatti illeciti di questi, compresi quelli conseguenti alla circolazione stradale ed extra stradale di veicoli, ivi compresi i motocicli e le motoslitte, durante il loro uso per motivi di servizio e/o in ottemperanza ad obblighi di legge, tra cui quello di ausiliari di polizia giudiziaria;

pretese risarcitorie di terzi per danni extracontrattuali, purché siano stati adempiuti, ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile, gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile, se esistente;

i procedimenti nei quali è necessaria la fase preprocessuale obbligatoria nei casi previsti dalla legge, quali: la negoziazione assistita e la mediazione obbligatoria;

giudizio contabile da parte della Corte dei Conti purché gli assicurati vengano prosciolti o assolti, ai sensi del comma 1 dell'art.1 della Legge 20/94 come modificato dall'art. 3 della Legge n. 639/96; qualora l'assicurato abbia in vigenza una copertura assicurativa di responsabilità patrimoniale, la garanzia è operante per la eventuale quota di spese non sostenuta da tale polizza.



01K 00005057081016



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

difesa penale per delitti e contravvenzioni per fatti o atti avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio nell'ambito dell'attività assicurata. Sono, altresì, assicurati gli oneri relativi alla circolazione stradale ed extra stradale, anche quando gli assicurati, per ragione di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente, ovvero del C.N.S.A.S.

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

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

La garanzia è altresì operante:

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

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

Art. 3 - Validità temporale

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

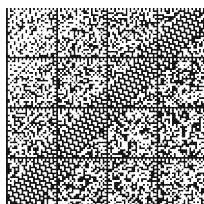
durante il tempo dell'assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durante la vigenza del presente contratto o entro 5 anni antecedente la sua decorrenza, e/o entro un anno dalla scadenza naturale del presente contratto o sue eventuali proroghe o prosecuzioni, in conseguenza di un evento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

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

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

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

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



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

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

Art. 4 - Somme assicurate

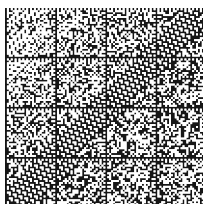
La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di Euro 200.000,00 (duecentomila/00) per sinistro con un limite complessivo di esborso da parte della Società, per sinistri relativi a una stessa annualità assicurativa, di Euro 200.000,00 (duecentomila/00).

Art. 5 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

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

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



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Art. 6 - Gestione delle vertenze - Liquidazione delle spese

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

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

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

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

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

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

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

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

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi. L'Ente fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni erogate.

Si conviene che, ove la Ente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

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

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

Compagnia Società mandataria Compagnia Società mandante

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

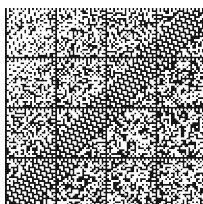
La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

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

Compagnia Quota xx % Compagnia Quota xx %

Art. 9 - Disposizione finale

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



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

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

SEZIONE IV - CALCOLO DEL PREMIO

Sede Centrale

Presidente, Direttore e Dipendenti 18 Soggetti C.N.S.A.S.

Presidente, Dipendenti 7 Soggetti Sezioni:

Presidenti, Membri Direttivi e Soci 270.000 Soggetti

CATEGORIE PARAMETRO PREMIO ANNUALE UNITARIO NETTO

PREMIO LORDO ANNUALE TOALE euro 40.100,00 così ripartito:

Presidente, Direttore e Dipendenti 18 soggetti euro 164,95 euro complessivi euro 2.969,10

CNSAS:

Presidente e Dipendenti 7 soggetti euro 164,95 complessivo euro 1.154,65

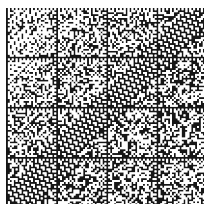
Sezioni:

Presidenti, Membri Direttivi e Soci 270.000 soggetti euro 0,11 complessivo euro 29.700,00

PREMIO IMPONIBILE TOTALE euro 33.823,75

IMPOSTE

euro 6.276,25



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

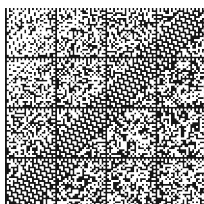
Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara:

- che al momento dell'emissione di questo contratto non sono in vigore altre coperture assicurative per i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza, ad eccezione di eventuali coperture assicurative cumulative offerte da associazioni, enti, società';
- che non vi sono stati annullamenti o disdette di coperture assicurative aventi per oggetto i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza;
- che nel triennio precedente l'emissione di questo contratto si sono verificati sinistri causati da eventi in relazione ai rischi previsti dalla presente Polizza:
numero sinistri verificatisi: **5** per un importo complessivo di **0,01 euro**

VEDERE STATISTICA SINISTRI ALLEGATA ALLA DOCUMENTAZIONE DI GARA

Il Contraente dichiara inoltre di non aver subito richieste di natura estorsiva, minacce a tal fine ovvero danni per finalità di ritorsione conseguente al rifiuto delle richieste.



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Sottoscrizioni

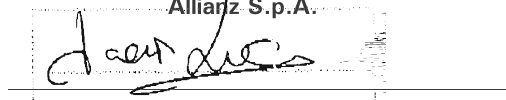
Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente contratto:

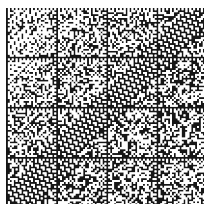
- il set informativo costituito da DIP Danni, DIP aggiuntivo Danni e Condizioni di assicurazione comprensive del glossario o, nei casi previsti dall' art. 27 del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modificazioni e/o integrazioni, le Condizioni di assicurazione;
- copia del documento "Informativa sul distributore" conforme all'allegato 3, del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
- copia del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
- In caso di Assicurati diversi dal Contraente di impegnarsi a consegnare a ciascuno di essi la documentazione precontrattuale prevista ai sensi di legge e di fornire le informazioni previste dal GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 279/2016) in ordine al trattamento dei dati personali, esonerando così l'Intermediario ed Allianz S.p.A. da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata ottemperanza a tali obblighi;
- fatta eccezione per il caso in cui le Condizioni di assicurazione prevedano la non applicabilità dell'aggravamento di rischio e l'esonero per il Contraente dall'obbligo di cui all'articolo 1898 del codice civile, di essere consapevole che in caso di aggravamento del rischio deve darne comunicazione scritta all'Impresa e che gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa, ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile;
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia del presente contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche.

Sottoscritto il _____, in _____

Allianz S.p.A.



Firma del Contraente/Delegato



Polizza n. 505708101

Scheda di Polizza

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre:

- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

..

Firma del Contraente/Delegato



- di essere stato messo in condizione di assumere una decisione informata, avendo manifestato le proprie richieste ed esigenze assicurative così come riepilogate nel documento "Riepilogo delle RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CLIENTE" e avendo ricevuto dall'Intermediario le informazioni sul prodotto assicurativo.

Firma dell'Intermediario



Firma del Contraente/Delegato

