

**ITAS MUTUA**

Società capogruppo

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297

gruppoltas.it - segreteria.dirigen@gruppoltas.it - itas.mutua@pec-gruppoltas.it

P.Iva Gruppo 02523520223 - C.F. / Registro Imprese di Trento n° 00130750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008

POLIZZA DI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE**Codice Identificativo Gara (CIG): 99076882C9****Contraente****SCUOLA NORMALE SUPERIORE****Indirizzo****PIAZZA DEI CAVALIERI 7****C.A.P.****56126****Codice Fiscale/Partita IVA****80005050507****Comune****PISA****Prov.****PI****Polizza N.****91 M15295771****Agenzia di****A502 PRATO****sostituisce****==****==****Durata dell'assicurazione****05 00 00**

AA MM GG

Decorrenza dalle ore 24 del**31 12 2023**

GG MM AA

Scadenza alle ore 24 del**30 06 2028**

GG MM AA

Frazionamento**ANNUALE****SENZA TACITO RINNOVO DAL 31/06/2028****Premio da pagare**

Alla firma

Premio imp.**2.742,27 €****Imposte****582,73 €****TOTALE****3.325,00 €**Rate successive
dal**GG MM AA****31 06 2024****5.484,54 €****1.165,46 €****6.650,00 €****SOMME
ASSICURATE**

Vedasi allegati

**PRECEDENTE
ASSICURATORE**

☒ *non noto*☐ *nessun precedente assicurativo***PREMIO MINIMO***in caso di polizza soggetta a regolazione del premio, il **PREMIO MINIMO** comunque acquisito, ove previsto, è stabilito in misura pari al premio anticipato.***Allegati:**

Formano parte integrante della presente polizza n. 13 pagine (esclusa la presente)

POLIZZA EMESSA

A Genova il, 08/01/2024

PRIMA RATA INCASSATA IL

TL/dr

L'AGENTEINCASSO
DEL

DISTINTA DEL

RIGO

POLIZZA DI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE**CODICE CIG: 99076882C9**

La presente polizza è stipulata tra

SCUOLA NORMALE SUPERIORE
PIAZZA DEI CAVALIERI 7
56126 PISA (PI)
C.F./ P. IVA 80005050507

e

ITAS MUTUA
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2
38122 – TRENTO (TN)
C.F./P. IVA 01827090761

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	31/12/2023
Alle ore 24.00 del:	30/06/2028

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati:

Alle ore 24.00 del 30/06 di ogni	anno
---	-------------

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia e/o Società

L'Impresa Assicuratrice.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza: Scuola Normale Superiore Piazza dei Cavalieri, 7, 56126 Pisa, Codice Fiscale 8000 5050507

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Polizza

Il contratto di assicurazione.

Premio

La somma dovuta alla Società.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

l'insorgere della controversia che richiede l'azione di tutela a favore dell'Assicurato relativa ad un evento dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Indennizzo / Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Dipendenti

le persone che hanno con il Contraente un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se soltanto in via temporanea.

Retribuzioni lorde

l'ammontare delle retribuzioni corrisposte dal Contraente ai dipendenti e ai non dipendenti (al lordo dei contributi assistenziali e previdenziali a carico di tali soggetti) nonché le remunerazioni erogate agli amministratori.

Periodo assicurativo annuo

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Broker incaricato

Area Broker & QZ Spa con sede legale in Via N Copernico 28/a, 42124 Reggio Emilia, CF/P.IVA: 02280350352 Iscrizione REA: RE 267746 - Iscrizione RUI: B000197920 pec: enti.pubblici.areabroker@legalmail.it incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

Periodo assicurativo annuo

l'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Periodo di efficacia

il periodo compreso tra la data di effetto retroattivo dell'assicurazione e la data di scadenza del contratto comprese le eventuali proroghe.

Ultrattività

il termine temporale entro il quale l'Assicurato può denunciare un sinistro insorto nel periodo di efficacia della copertura.

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro 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 e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, preferibilmente per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

1.3 – Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo minimo indicato nella scheda tecnica ed è definito alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come riferimento per la determinazione del premio stesso.

A tal fine, entro 90 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare delle variazioni di cui sopra affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

La differenza di premio eventualmente risultante dalla regolazione deve essere pagata nei 60 giorni successivi alla

data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente.

Non è prevista la regolazione passiva del premio; il premio anticipato si intende premio minimo annuo e rimane comunque acquisito dalla Società.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alla ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

1.4 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.5 Recesso in caso di sinistro

La Compagnia rinuncia alla facoltà di disdetta per sinistro

1.6 Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio salvo in caso di recesso per sinistro.

Art. 1.7 Denuncia dei sinistri – Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o al Broker incaricato entro 30 giorni dal momento in cui l'ufficio assicurazioni del Contraente ne è venuto a conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 c.c. La denuncia deve contenere l'indicazione di tutti i dati in possesso del Contraente relativi al sinistro.

Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. Limitatamente ai danni da Furto, Rapina ed Eventi Sociopolitici, il Contraente e/o l'Assicurato debbono inoltre presentare denuncia all'Autorità competente trasmettendone copia all'Impresa e conservando le tracce del danno salvo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile.

Nel caso di furto verificatosi in uno Stato estero, l'Assicurato - oltre alla denuncia presentata all'Autorità estera - dovrà produrre copia della denuncia presentata anche all'Autorità italiana.

1.8 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

1.9 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

a) sinistri denunciati, con indicazione del nominativo del danneggiato/assicurato;

- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

1.10 Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile. Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se richiesto dalla Società.

1.11 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

1.12 Oneri fiscali

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

1.13 Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede il Contraente.

1.14 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o PEC o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

1.15 Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare

i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

1.16 Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza ad Area Broker & QZ Spa. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi. La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 13.00% sui premi imponibili. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

1.17 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

1.18 Clausola Consip

Qualora, successivamente alla stipula del contratto in oggetto, venissero attivate Convenzioni stipulate da CONSIP S.p.A., o da altre centrali di committenza ex art. 26 L. n. 488/1999 e ss.mm.ii., ritenute adeguate alle esigenze della Scuola, l'Amministrazione si riserva sin d'ora il diritto di recesso, nei termini ed alle condizioni previste dall'art. 1, comma 13 del D.L. n. 95/2012 (convertito dalla L. n. 135/2012).

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

2.0 Attività esercitata dal Contraente

La Scuola Normale Superiore, anche SNS nel proseguo, è un istituto universitario a ordinamento speciale e in qualità di Ente, esercita le attività che gli competono istituzionalmente per legge, per regolamento, per statuto, per delibere, determine, convenzioni, nulla escluso né eccettuato.

Sono comprese le attività di didattica di formazione di ricerca anche sperimentale, pura ed applicata, e attività di terza missione, ed i servizi di carattere amministrativo/gestionale, la proprietà e gestione dei collegi e studentati,

residenze per docenti anche in visita, la gestione di biblioteche, archivi e laboratori, e tutte le attività accessorie complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali comunque ed ovunque svolte, nulla escluso né eccettuato.

Le attività si articolano in tre Classi: la Classe di Lettere e filosofia, la Classe di Scienze (entrambe con sede a Pisa) e la Classe di Scienze politico-sociali (con sede a Firenze) per le tre classi sono disponibili il corso ordinario (un percorso parallelo ai corsi di laurea triennale e magistrale) e il corso di perfezionamento (PhD).

Le attività si articolano anche centri e di ricerca e laboratori

A titolo esemplificativo senza pretese di esaustivi si citano tra i centri di ricerca/laboratori:

- BIO@SNS – Biologia (studio del cervello, secondo due direttrici principali: Neurobiologia e Neuroscienze)
- DocStAr- Documentazione Storico Artistica
- SAET- Storia, Archeologia, Epigrafia, Tradizione dell'antico
- NEST - National Enterprise for nanoScience and nanoTechnology
- SMART - Strategie Multidisciplinari Applicate alla Ricerca e alla Tecnologia
- Centro di Ricerca Matematica De Giorgi
- Istituto di Studi Avanzati Carlo Azeglio Ciampi

Sempre a titolo esemplificativo si citano i seguenti gruppi di ricerca:

A) Classe di Lettere e filosofia:

- i. Filosofia
- ii. Letteratura e Filologia moderna, Linguistica
- iii. Storia antica e Filologia classica
- iv. Storia dell'arte e Archeologia
- v. Storia e Paleografia

B) Classe di Scienze

- i. Chimica e geologia
- ii. Fisica
- iii. Matematica e Informatica
- iv. Scienze biologiche

C) Classe di Scienze politico-sociali

L'Assicurato può svolgere l'attività anche partecipando ad Enti, Fondazioni, Società o Consorzi ed avvalendosi di Terzi e/o subappaltatori in genere.

Con l'approvazione degli organi competenti l'Assicurato può assumere la gestione di tutti i servizi consentiti dalla legge e dal suo status giuridico.

L'Assicurato può anche effettuare l'esercizio "per conto", "in concessione", "in appalto" o in qualsiasi altra forma di tutte le attività sopramenzionate.

Le attività possono essere esercitate anche per il tramite di Società controllate o collegate all'Assicurato, svolgenti attività rientranti in quanto sopradescritto.

La Società da atto di conoscere tutte le attività svolte dall'Assicurato e l'assicurazione opera perciò per tutte le attività esercitate, nulla escluso né eccettuato.

2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese di perizia, assistenza, patrocinio e difesa, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dagli Assicurati indicati nella scheda/allegato di polizza Tecnica di polizza - a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti delle persone fisiche assicurate, direttamente connessi all'espletamento del rispettivo mandato o del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio svolti per conto del Contraente.

Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate, nei termini previsti in polizza, sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente, sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione o rinomina, quiescenza o dimissioni.

Le spese comprese nell'assicurazione sono:

- ✓ le spese, i diritti e gli onorari, per l'intervento del legale incaricato;
- ✓ le spese sostenute per il visto di congruità del competente ordine professionale;
- ✓ gli onorari e le competenze dei periti e consulenti tecnici di parte;
- ✓ gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);

- ✓ le spese per l'IVA relative all'attività di avvocati e consulenti tecnici, qualora il contraente non sia autorizzato alla detrazione dell'imposta;
- ✓ le spese relative alla procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione;
- ✓ le spese relative alla negoziazione assistita;
- ✓ le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- ✓ le spese di giustizia;
- ✓ le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- ✓ le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- ✓ le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- ✓ le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- ✓ le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- ✓ il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- ✓ le spese per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici.

Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a:

- ✓ - regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e no, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- ✓ ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

2.2 Prestazioni garantite

Le garanzie sono operanti:

1. per la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del mandato o servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio, compresi - a parziale deroga di quanto stabilito alla norma 2.3 "Esclusioni" - i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
2. per la difesa penale per delitto doloso, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:
 - proscioglimento o assoluzione con sentenza passata in giudicato;
 - derubricazione a reato colposo;
 - archiviazione.

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa ed è inoltre esclusa la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento).

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'Assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti previsti dalla norma Anticipo indennizzi, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo, la Società richiederà agli stessi il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio. La presente prestazione opera in deroga alla lettera f) della successiva norma 2.3 Esclusioni. Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito alla lett. b) della norma 2.3 Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

3. per le spese di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R. o al Consiglio di Stato. La presente assicurazione opererà esclusivamente a integrazione e in eccedenza di ciò che è dovuto, ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile, dall'assicuratore della responsabilità civile, per effetto della specifica clausola contrattuale della polizza di responsabilità civile stipulata dall'Assicurato. Limitatamente alle azioni avanti il Giudice Ordinario, nel caso di inoperatività della predetta copertura di responsabilità civile la presente assicurazione deve intendersi operante a primo rischio come pure per l'eventuale chiamata in manleva dell'assicuratore di responsabilità civile ove ad esito del giudizio l'assicurato si veda addebitate dette somme per inoperatività del contratto di responsabilità civile o altra causa..

4. per le spese a carico dell'Assicurato Contraente dovute dallo stesso a titolo di rimborso delle parcelle legali sostenute dagli Assicurati per la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, purché gli stessi si siano conclusi col proscioglimento o assoluzione con provvedimento definitivo.

Fermo l'obbligo per l'Assicurato Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza dell'avvio del procedimento a carico del dipendente e/o amministratore assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo quando la sentenza sia passata in giudicato.

5. per la difesa in procedimenti penali a carico delle persone fisiche assicurate, derivanti dalla circolazione stradale di veicoli, in conseguenza di incidente occorso durante l'utilizzo dei detti veicoli per ragioni di mandato o servizio svolto per conto del Contraente medesimo.

6. per l'esercizio di azioni volte ad ottenere il risarcimento di danni, materiali e no, subiti dal Contraente Assicurato - per fatti illeciti di terzi - in relazione all'esercizio dell'attività o all'utilizzazione di beni per fini istituzionali. La presente garanzia opera anche per la costituzione di parte civile in sede penale e per l'assistenza e l'attività necessaria a promuovere azione penale nei confronti di terzi in relazione ai medesimi fatti; limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

7. per la tutela dei diritti degli Assicurati nel caso in cui debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso una Sanzione Amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria.

Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a euro 1.000.

A titolo esemplificativo e non limitativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi e adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:

- Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 101/2018 in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
- Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;
- Legge 06.11.2012 n° 190 Anticorruzione.

2.3 Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- a) nei casi in cui, a giudizio del Contraente, si configuri un conflitto di interessi fra questi e l'Assicurato;
- b) per controversie in materia fiscale/tributaria e in materia amministrativa, fatta eccezione per le fattispecie specificatamente previste alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- c) per controversie con fornitori di valore inferiore ad € 10.000;
- d) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- e) per controversie insorte fra le persone fisiche assicurate;
- f) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- h) per controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili nonché derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, fatta salva l'ipotesi di cui al punto 5 della norma 2.2 Prestazioni garantite, rispetto alle quali la garanzia è tuttavia esclusa se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA.

2.4 Estensione territoriale delle garanzie

Per tutte le coperture, la garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli Stati d'Europa. Laddove la vertenza insorga al di fuori del territorio europeo il massimale per sinistro dovrà ritenersi unico per sinistro e per anno assicurativo

2.5 Delimitazione temporale della garanzia

La garanzia viene prestata per i sinistri insorti durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e, più precisamente: a) per le controversie iniziate nel periodo di validità della presente polizza, anche se relative ad atti o fatti commessi

con oltre **5 (Cinque) anni** prima della data di effetto del presente contratto, con esclusione dei casi pregressi conosciuti precedentemente alla stipula dello stesso;

Ai fini dell'assicurazione per i procedimenti penali l'insorgenza del sinistro deve intendersi la notifica dell'informazione di garanzia, la citazione o presentazione a teste con assistenza del difensore ovvero l'esercizio dell'azione penale. Agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice civile, il Contraente dichiara di non avere ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche, che configurino un Sinistro già al momento della stipulazione della presente assicurazione;

b) per le denunce di sinistro presentate alla Società, nei modi e nei termini della norma "Denuncia del sinistro e scelta del Legale", entro **7 (sette) anni** dalla cessazione della presente polizza, ovvero per i sinistri denunciati alla Società entro i **7 (sette) anni** successivi alla cessazione del mandato (amministratori) o del rapporto di dipendenza fatta eccezione per i dipendenti licenziati per giusta causa, a condizione che si riferiscano ad atti o fatti commessi nel periodo di efficacia della presente polizza.

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

Relativamente ai sinistri denunciati ai sensi della precedente lett. b), i massimali indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della Società per uno o più sinistri denunciati nei periodi della garanzia c.d. "ultrattività", purché in ogni caso siano riconducibili a fatti o atti commessi nel periodo di efficacia della presente polizza.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- le indagini o rinvii a giudizio o i procedimenti a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

2.6 Massimali assicurati

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

- **Euro 67.500,00** per sinistro,
- **Euro 101.250,00** ove nel medesimo sinistro siano coinvolti più assicurati, con il limite di
- **Euro 135.000,00** per periodo assicurativo annuo.

2.7 Individuazione e variazione degli Assicurati

L'assicurazione deve intendersi prestata per il Contraente e le categorie di persone indicate nella scheda/allegato di polizza, per l'identificazione dei quali faranno fede le evidenze amministrative del Contraente medesimo, il quale è pertanto esonerato oltre che dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, dall'onere di comunicare eventuali variazioni o sostituzioni nel novero degli stessi, che dovessero intervenire nel corso del periodo di validità dell'assicurazione.

2.8 Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

- la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente anche a favore degli Assicurati nella stessa indicati, con il loro espresso consenso;
- il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita o può esercitare consequenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende espressamente prestato nei confronti della Società sin dalla stipula dell'Assicurazione, anche se non formalmente documentato e/o manifestato

3.0 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

3.1 Denuncia del sinistro e scelta del Legale

L'Assicurato e/o il Contraente deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato e/o il Contraente dovrà far pervenire alla Società (o all'agenzia cui è assegnato il contratto) la notizia di ogni atto a lui notificato, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per l'esercizio dei propri diritti di difesa. Il ritardo di oltre due anni comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II° comma del Codice civile.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi per il seguito giudiziale nel caso in cui il tentativo di bonario componimento della controversia non sia andato a buon fine secondo quanto previsto dall'art. 3.2 Gestione del sinistro. La scelta del legale potrà ricadere tra quelli che esercitano nel Distretto di Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel Distretto di Corte d'Appello di propria residenza, comunicandone il nominativo alla Società. In tale ultimo caso la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute - esclusivamente in sede giudiziale - per un secondo legale domiciliatario, nel limite massimo di euro 5.000,00 da intendersi compreso e non in eccedenza al massimale assicurato.

Se l'Assicurato non fornisce indicazione del legale scelto, la Società lo invita a fornirgli e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società. La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale dovrà fornirgli informazione completa e veritiera su tutti i fatti ed indicare i mezzi di prova nonché la documentazione necessaria.

La Società prende atto che l'Assicurato può avvalersi della facoltà di sostituire il legale precedentemente indicato per la gestione della controversia, purché la data di decorrenza dell'incarico al nuovo legale sia successiva alla data di cessazione del precedente incarico.

3.2 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile, sia penale sia per la responsabilità amministrativa, se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo deve essere preventivamente concordato con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica, salvo i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere, i quali verranno ratificati dalla Società verificate l'urgenza e la congruità dell'operazione. In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

3.3 Pagamento dell'indennizzo

La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e su presentazione di regolare parcella - o nota pro forma - tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito, entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Tutte le somme comunque ottenute, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Spetta viceversa alla Società - nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile - quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato. Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, nel rispetto di quanto previsto all'art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di altro assicuratore. Per quanto riguarda l'esecuzione forzata di un titolo, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese inerenti ai primi due tentativi.

Gli atti di quietanza dovranno essere espressamente sottoscritti dal Contraente.

3.4 Anticipo indennizzi

In caso di sinistro la Società s'impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia, a condizione che si riferiscano all'anticipazione del "Fondo spese" richiesto dal legale incaricato e ad attività effettivamente svolte, dietro presentazione di regolare fattura o nota pro forma.

L'anticipo verrà riconosciuto entro il limite del massimale assicurato per sinistro, anche nel caso di coinvolgimento di più Assicurati nel sinistro medesimo.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità degli anticipi riconosciuti.

Limitatamente al punto 2. della norma 2.2 Prestazioni garantite, l'anticipo sarà limitato a euro 5.000,00 e ciò anche nel caso di coinvolgimento di più Assicurati nel sinistro medesimo.

In relazione agli anticipi riconosciuti dalla Società, il Contraente visterà per conoscenza l'atto di quietanza dell'Assicurato, con l'impegno di quest'ultimo a rimborsare alla Società stessa gli importi da questa anticipati, qualora sia accertata, con sentenza definitiva, una delle ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa previste dal contratto.

Limitatamente a procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa (punto 4. della norma 2.2 Prestazioni garantite), resta confermato che la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo ad intervenuta sentenza definitiva di proscioglimento o assoluzione dell'Assicurato.

3.5 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

SCHEDA DI POLIZZA**Contraente: Scuola Normale Superiore, P.zza dei Cavalieri, 7, 56126 Pisa, CF 80005050507****durata del contratto:** anni 4 e mesi 6, con possibilità di proroga di mesi 6**effetto dal:** 31/12/2023**scadenza il:** 30/06/2028

Prima scadenza 30/06/2024

frazionamento annuale**Assicurati:**

1. Contraente;
2. Amministratori,
3. Dirigenti
4. Docenti, a qualsiasi titolo
5. tutti i dipendenti, collaboratori, stagisti

- **Euro 67.500,00** per sinistro,
- **Euro 101.250,00** ove nel medesimo sinistro siano coinvolti più assicurati, con il limite di
- **Euro 135.000,00** per periodo assicurativo annuo.

Elementi per il conteggio del premio annuo lordo

Il premio annuo lordo dovuto per l'assicurazione è determinato in base all'elemento variabile delle Retribuzioni lorde annue (*come definite in polizza*). Lo stesso viene anticipato dal Contraente in base agli elementi di seguito indicati e regolato successivamente nei termini previsti dalla norma "Elementi per il calcolo e la regolazione del premio":

Retribuzioni lorde annue preventivate	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo (euro)
€ 17.000.000,00	0,3911	6.650,00

Scomposizione del premio alla firma e rate successive

Premio annuo imponibile	€	2.742,27
Imposte	€	582,73
TOTALE	€	3.325,00

Scomposizione del premio rate future

Premio annuo imponibile	€	5.484,54
Imposte	€	1.165,46
TOTALE	€	6.650,00

Fatto in tre originali a Genova

Il 8 gennaio 2024



Antonakis Antoniou

Direttore Tecnico Impresa e RC
ITAS Mutua

Letto, accettato e sottoscritto

li, _____ 20__

IL CONTRAENTE/ASSICURATO