Responsabile UILPA INPS
Stefano Moriga

Generali Italia S.p.A.

Responsabilità civile - Colpa grave

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile - Colpa grave
(Dipendenti pubblici - Professioni non sanitarie)
Mod. R58CGAP/02

Contraente _____

Polizza N. _____

GENERALI

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

1. DEFINIZIONI

Nel presente contratto si intende per

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione ed è tenuto al pagamento del premio.
Cose	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
Danni corporali	Morte o lesioni personali.
Danni materiali	Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.
Franchigia	La parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.
Perdite patrimoniali	Danni patrimoniali (capitali, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali.
Polizza	Il documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Pubblica amministrazione	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, Stato, Enti Pubblici in generale e comunque ogni Ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Responsabilità amministrativa	La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato un danno o perdite patrimoniali al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.
Responsabilità amministrativa/contabile	La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o La responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato detto "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.
Sinistro	La richiesta in via di rivalsa formulata dalla Pubblica Amministrazione, intesa come quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato: - l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'assicurazione; - la comunicazione con la quale la Pubblica Amministrazione manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.
Sinistro in serie	Pluralità di richieste in via di rivalsa formulate dalla Pubblica Amministrazione all'Assicurato in tempi diversi ma originate da uno stesso errore e/o comportamento colposo.
Società	Generali Italia S.p.A.

2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER COLPA GRAVE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali previsti dalla presente polizza, di quanto in via di rivalsa debba pagare alla Pubblica Amministrazione, a seguito di atti o fatti od omissioni colposi a lui imputabili, che hanno cagionato una perdita patrimoniale, connessi all'esercizio delle sue funzioni o della carica ricoperta, indicata nel frontespizio di polizza, comprese altresì le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità amministrativa e/o da responsabilità amministrativa/contabile.

La garanzia prevista s'intende operante per il caso di colpa grave dell'Assicurato, comunque con esclusione del dolo; pertanto sono in garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di sentenze definitive della Corte dei Conti, nonché di qualunque Organo di Giustizia civile ed amministrativa dello Stato.

Nell'ambito del massimale indicato nel frontespizio di polizza, la presente copertura comprende:

a) **le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi,** indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo e *fino alla concorrenza del limite massimo per ogni sinistro e per anno assicurativo, pari al 5% del massimale di polizza;*

b) **le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione ed alla gestione del Personale** *fino alla concorrenza del limite massimo per ogni sinistro e per anno assicurativo, pari al 10% del massimale di polizza. Sono escluse le richieste in via di rivalsa formulate dalla Pubblica Amministrazione all'Assicurato derivanti da qualsiasi comportamento lesivo dell'integrità fisica e della personalità morale dei dipendenti;*

c) **le Perdite Patrimoniali per l'attività derivante dal Decreto Legislativo n. 81 del 30 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni** *fino alla concorrenza del limite massimo, per ogni sinistro e per anno assicurativo, pari al 10% del massimale di polizza.* Sono comprese le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acqua e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro e pertanto le attività svolte dall'Assicurato in funzione di:
   1) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 30 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
   2) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 30 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;

d) **le Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D. Lgs 196/2003** *fino alla concorrenza del limite massimo per ogni sinistro e per anno assicurativo, pari al 15% del massimale di polizza.*
   Sono comprese le perdite patrimoniali involontariamente cagionate dall'Assicurato a terzi in conseguenza di una colposa (e quindi non dolosa) violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni, che sensibili. *La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa.* Sono altresì comprese le multe inflitte alla Pubblica Amministrazione entro il predetto limite; *la copertura non è comunque operante per il trattamento dei dati aventi finalità commerciali.*

Art. 2 - Condizioni di validità dell'assicurazione

L'assicurazione è valida a condizione che l'attività professionale sia svolta in conformità alle leggi che la regolano e sempreché l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine o Collegio e sia in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio della specializzazione indicata in polizza.
La radiazione o sospensione, per qualsiasi motivo, dall'Ordine o Collegio professionale determinano la cessazione, con pari data, dell'assicurazione.

Art. 3 - Validità temporale

L'assicurazione è operante per le richieste formulate in via di rivalsa dalla Pubblica Amministrazione per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, o entro sei mesi dalla sua cessazione, sempreché originate da errori posti in essere durante il suindicato periodo di efficacia dell'assicurazione.

Tuttavia, se la presente polizza sostituisce, senza soluzione di continuità, altra in corso con la Società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa Società, per il medesimo rischio, l'assicurazione è operante per le richieste formulate in via di rivalsa dalla Pubblica Amministrazione all'Assicurato:

- originate da errori professionali commessi non prima della decorrenza della polizza sostituita (o di quelle che a loro volta sono state sostituite) e non prima comunque di 10 anni dalla data di effetto della presente polizza, *a condizione che tali errori professionali siano riconducibili al medesimo settore pubblico di attività professionale oggetto dell'attuale copertura assicurativa,*
- presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente polizza e non indennizzabili sulla base della polizza sostituita in quanto presentate all'Assicurato oltre i limiti temporali previsti dalla stessa,

restando fra le parti inteso che:

- dette richieste saranno indennizzate *alle condizioni normative della presente polizza e fino a concorrenza del massimale e degli ulteriori sottolimiti dalla stessa previsti;*
- *il predetto massimale rappresenta l'esposizione massima della Società, indipendentemente dal numero nelle richieste.*

Art. 4 - Cessazione dell'attività

In caso di cessazione dell'attività professionale, *debitamente documentata*, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione per raggiungimento dei limiti di età, rinuncia volontaria *(esclusa radiazione o sospensione dall'ordine professionale e licenziamento per giusta causa e giustificato motivo)*, malattia o morte, è facoltà dell'Assicurato o dei suoi eredi richiedere, *entro 60 giorni dalla documentata cessazione dell'attività* la proroga, *fino ad un massimo di dieci anni*, del termine per la presentazione delle richieste formulate in via di rivalsa dalla Pubblica Amministrazione all'Assicurato, previsto in sei mesi dall'art. 3 – Validità temporale, che precede.

La prestazione della suddetta estensione resta subordinata alle seguenti ulteriori condizioni:

a) *che l'Assicurato o i suoi eredi, sotto pena di decadenza della stessa, si impegnino a non stipulare assicurazioni per le medesime garanzie con altre Compagnie;*
b) *che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892,1893 e 1894 del codice civile di non essere a conoscenza di atti, fatti, eventi o circostanze che potrebbero comportare richieste, formulate in via di rivalsa dalla Pubblica Amministrazione all'Assicurato, a termini di polizza.*

Qualora ricorrano le condizioni sopra riportate, la presente estensione di garanzia:

1) *verrà resa operativa a fronte del pagamento di un premio:*
   - *pari al doppio dell'ultimo premio annuo in caso di durata fino a 5 anni;*
   - *pari al triplo dell'ultimo premio annuo in caso di proroga di durata superiore a 5 anni e fino a 10 anni,*
2) *sarà prestata fino a concorrenza del massimale previsto in polizza per l'annualità assicurativa in corso al momento della cessazione dell'attività, che costituirà il limite complessivo di esposizione della Società per tutti i sinistri denunciati nell'intero periodo.*

Qualora le citate condizioni non ricorrano, la Società si riserva di valutare la richiesta declinando, in caso di accettazione, condizioni di operatività della relativa estensione e premio per la stessa richiesto.

In ogni caso, l'estensione di garanzia sarà prestata con effetto dalla scadenza anniversaria successiva al momento della cessazione dell'esercizio dell'attività professionale e durata corrispondente a quella definita in base alle norme *contenute nel presente articolo.*

Art. 5 - Massimali di garanzia ed eventuale franchigia

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati nel frontespizio di polizza. Il massimale indicato nel frontespizio di polizza rappresenta il limite di indennizzo assicurativo a carico della Società per ogni sinistro e per ogni annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle richieste formulate in via di rivalsa dalla Pubblica Amministrazione all'Assicurato a termini di polizza nello stesso periodo.

In caso di più richieste formulate in via di rivalsa dalla Pubblica Amministrazione all'Assicurato a termini di polizza, originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come

la data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione, fermo restando quanto stabilito all'art. 3 – Validità temporale, che precede. A tal fine, più richieste formulate in via di rivalsa dalla Pubblica Amministrazione all'Assicurato a termini di polizza, originate da uno stesso comportamento colposo, sono considerate unico sinistro.

Qualora in polizza sia indicato un importo di franchigia, l'assicurazione si intenderà prestata con la detrazione, per ogni sinistro, di detto importo, che rimarrà a carico dell'Assicurato. Restano comunque fermi, salvo che siano inferiori alla franchigia eventualmente pattuita in polizza di cui sopra, gli importi di franchigia eventualmente previsti nelle clausole speciali richiamate in polizza per le relative estensioni di garanzia.

Art. 6 - Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni

L'assicurazione non comprende le richieste formulate in via di rivalsa dalla Pubblica Amministrazione all'Assicurato a termini di polizza derivanti da danni:

a) conseguenti a responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivategli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'Ente;

b) da smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore, nonché per i danni derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina o incendio;

c) cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita, locazione o comodato dopo la consegna a terzi;

d) da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, sostanze radioattive, macchinari ecc.);

e) conseguenti a responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività medica, paramedica e veterinaria, di sperimentazione e ricerca clinica e di farmaci, nonché quelle conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Direttore Sanitario e di quelle di dirigente e/o responsabile di reparti o di altra unità, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private;

f) conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;

g) conseguenti a responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese le persone di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività) nonché derivanti da mero vincolo di solidarietà nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, fatta salva la quota di danno direttamente imputabile all'Assicurato in ragione della gravità della propria colpa;

h) da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

i) conseguenti all'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;

j) conseguenti ad attività svolta dall'Assicurato in conseguenza di nomine politiche o assunte per effetto di qualsiasi forma di mandato elettorale, ed in qualità di Assessore di Enti territoriali;

k) conseguenti ad attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione, collegi sindacali, collegi dei revisori, organismi di vigilanza;

l) connessi all'appartenenza ad Amministrazioni o Corpi militari o anche smilitarizzati o comunque connesse con funzioni di pubblica sicurezza, polizia giudiziaria, polizia tributaria o protezione civile;

m) atti od omissioni da parte dell'Assicurato in epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in polizza;

n) azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;

o) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato, salvo che siano inflitte contro la Pubblica Amministrazione a seguito di errore professionale da parte dell'Assicurato;

p) derivanti da qualsiasi comportamento lesivo dell'integrità fisica e della personalità morale dei dipendenti;

q) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione; i danni direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni; i danni causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo;

r) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici.

Art. 7 - Danni all'ambiente

Sono esclusi altresì dall'assicurazione la richieste formulate in via di rivalsa dalla Pubblica Amministrazione all'Assicurato a termini di polizza per danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed, in genere, di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 8 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per atti, fatti e omissioni verificatisi in Italia, nonché nel territorio degli stati di San Marino e Città del Vaticano.

Art. 9 - Pagamento del premio – Decorrenza dell'assicurazione e periodo di assicurazione - Mezzi pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza ,se a tale data sono stati pagati il premio o la prima rata di premio; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.
I premi devono essere pagati all'agenzia di riferimento *oppure alla Società.*
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile. Il premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.

Il versamento del premio può avvenire, nei limiti previsti dalla normativa vigente, con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS o, ove disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato (*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- con assegno bancario (**) o postale (**) intestato alla Società o all'intermediario ,espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato (*) dell'intermediario;
- per mezzo di autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD); in questo caso il premio si intende pagato, *salvo il buon fine degli addebiti stessi,* nel giorno di sottoscrizione del mandato SEPA, quanto alla prima rata di premio; *alle scadenze prefissate in polizza per le rate successive;*

- fermo quanto disposto dal punto precedente, se il premio viene corrisposto mediante procedura Sepa Direct Debit (SDD) con frazionamento del premio annuale in più rate, in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza relativa alla rata scaduta.
  In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia tutte le rate scadute e non pagate, nonché la parte del premio residuo a completamento dell'annualità.
  In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione alla Società;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio e, conseguentemente, quello di decorrenza della garanzia coincide con la data apposta dall'ufficio postale.
Qualora i pagamenti avvengano a mezzo POS o bonifico bancario, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società o sul conto assicurativo dedicato dell'intermediario nei casi previsti.
(*) *si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del D.Lgs. 209/2005 – Codice delle Assicurazioni, nonché ai sensi dell'articolo 54 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento ISVAP 5/2006, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.*
(**) *in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.*

Art. 10 - Dichiarazioni del Contraente – Variazione di rischio

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni, ai dati ed alle informazioni forniti dal Contraente/Assicurato tramite la proposta-questionario che forma parte integrante del contratto nonché di informazioni su specifiche circostanze del rischio oggetto di domande integrative da parte della Società.

Le inesattezze e le reticenze nelle dichiarazioni del Contraente in merito alle informazioni e/o circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Qualora si verifichino variazioni che modificano il rischio - *di cui l'Assicurato/Contraente deve dare immediata comunicazione alla Società* - si applicano gli articoli 1897 e 1898 del codice civile.

Art. 11 - Assicurazioni complementari

Il Contraente deve dare comunicazione alla Società della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione.

Art. 12 - Denuncia dei sinistri e obblighi dell'Assicurato

Il Contraente deve fare denuncia scritta alla Società di ciascun sinistro entro 15 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Agli effetti della presente assicurazione la denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro e ogni altra notizia utile per la Società.

Alla denuncia devono poi fare seguito, tempestivamente, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, oltre che una relazione confidenziale sui fatti.

Art. 13 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

Sono a carico della Società, ai sensi dell'articolo 1917 del codice civile, le spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato, *entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza; qualora la somma dovuta alla Pubblica Amministrazione superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e*

Assicurato, in proporzione al rispettivo interesse.

La Società assume, *fino a quando ne ha interesse*, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali e/o tecnici e/o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato né, comunque, delle spese di giustizia penale.

Art. 14 - Recesso dal contratto in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di contratto e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, Contraente e Società possono recedere dal contratto dandone avviso all'altra Parte. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione. Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione medesima. In tutti i casi, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società mette a disposizione il premio relativo al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro e qualunque altro atto delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 15 - Durata del contratto

L'assicurazione cessa alla scadenza contrattualmente stabilita senza necessità di disdetta.
Le parti si riservano la facoltà di rinnovare il contratto, a condizioni di premio, eventualmente diverse, da pattuire, alla scadenza dello stesso.

Qualora entro il quindicesimo giorno successivo a tale scadenza il Contraente rinnovi il contratto con la Società per il medesimo rischio, l'efficacia dell'assicurazione si intende temporaneamente prorogata fino alla data del rinnovo (ma non oltre il predetto quindicesimo giorno).

Art. 16 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

Per l'interpretazione del contratto, delle presenti Condizioni di assicurazione come di eventuali condizioni ad esso regolarmente aggiunte in polizza dalle Parti, si dovrà far riferimento alle norme di legge vigenti.

CLAUSOLA TLCGP - TUTELA LEGALE
(operante se indicato in polizza il relativo premio)

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:

DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

con sede in Verona – Via Enrico Fermi 9/B – Numero verde 800475633 – Fax (045) 8351023, sinistri@das.it in seguito per brevità denominata DAS.

A quest'ultima dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altro elemento relativi a tali sinistri.

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, *nei limiti del massimale indicato in polizza*, l'onere relativo ad ogni spesa per assistenza giudiziale, nei procedimenti di responsabilità avanti la Corte dei Conti o Organo di Giustizia amministrativa e civile, per tutela dell'Assicurato, in conseguenza di errori commessi nell'esercizio dell'attività indicata nel frontespizio di polizza esercitata alle dipendenze della Pubblica Amministrazione di appartenenza.

Per spese si intendono esclusivamente:

- le spese per intervento di un legale.
- le spese per intervento di un perito e di eventuale investigatore privato.

Art. 2 - Limiti Territoriali

L'assicurazione vale per i sinistri verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattati davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. 3 - Coesistenza con assicurazione RC Professionale

Coesistendo assicurazione di RC Professionale, la garanzia prevista dalla presente polizza opera nel caso di mancata gestione delle vertenze di danno ai sensi dell'art. 13 Gestione delle vertenze di danno – Spese legali delle Condizioni Generali di Assicurazione RC Professionale o ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di RC Professionale per spese di resistenza e soccombenza.

Art. 4 - Decorrenza della garanzia

La garanzia vale per i procedimenti iniziati e determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della garanzia stessa e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione e sempreché i sinistri siano stati denunciati entro 6 mesi dalla cessazione della polizza.

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o inadempimento; il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Art. 5.1 - Denuncia del sinistro e scelta del legale

Per denunciare un sinistro, l'Assicurato dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS mediante una delle seguenti modalità:

1. DENUNCIA TELEFONICA al nr. verde 800475633: DAS raccoglierà la denuncia, indicherà i documenti

necessari per l'attivazione della garanzia, fornirà tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del sinistro e rilascerà un numero identificativo della pratica.

2. DENUNCIA SCRITTA: la denuncia scritta, unitamente a copia di tutti gli atti e documenti necessari, dovrà essere inviata a DAS:

- per posta elettronica a: sinistri@das.it, oppure
- per posta ordinaria a: DAS S.p.A. - Via Enrico Fermi 9/B - 37135 Verona.

I documenti necessari da allegare alla denuncia, a titolo esemplificativo, sono:

- una sintetica descrizione di quanto accaduto;
- generalità e recapiti della controparte;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia di contratti, documentazione fiscale e contabile, verbali delle Autorità eventualmente intervenute, documentazione fotografica, ecc.;
- copia dell'Avviso di Garanzia o ogni altro atto civile, penale o amministrativo notificato.

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, DAS non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del sinistro.

L'Assicurato dovrà far pervenire a DAS la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. *In caso di inadempimento si applica l'art. 1915 Codice Civile.*

Contemporaneamente alla denuncia del sinistro o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a DAS un legale che esercita in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia, ovvero che esercita nel Circondario del Tribunale ove ha la sede legale o la residenza l'Assicurato - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con DAS.

Art. 5.2 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro di cui all'art. 5.1 "Denuncia del sinistro e scelta del legale" , DAS (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs. 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a DAS, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, DAS valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, *se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo* e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art. 5 "Denuncia del sinistro e scelta del legale".

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- *l'Assicurato deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*
- *gli incarichi ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati devono essere preventivamente concordati con DAS, pena il mancato rimborso della relativa spesa;*
- *gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con DAS, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*

- l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione di DAS, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico di DAS, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati da DAS, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, l'Assicurato è tenuto indenne limitatamente ai primi due tentativi.

DAS non è responsabile dell'operato di legali e consulenti tecnici.

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e DAS sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da DAS la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art. 5.3 - Liquidazione del danno

DAS provvederà - per conto della Società - a liquidare, nei limiti dell'operatività della garanzia assicurativa prestata e fino a concorrenza dei relativi massimali indicati nel contratto, tutte le somme a carico dell'Assicurato dovute ai legali ed ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati per l'attività professionale svolta in favore dell'Assicurato, sia in fase stragiudiziale sia in fase giudiziale.

La liquidazione del sinistro avverrà esclusivamente a definizione della vertenza. La Società e/o DAS non sono tenute a corrispondere anticipi all'Assicurato o a pagare acconti ai legali ed ai periti incaricati.

In caso di condanna, soccombenza o di transazione che comporti oneri, tutte le spese legali e peritali, comprese quelle liquidate in favore dell'altra parte, saranno a carico della Società, dopo esaurimento di quanto eventualmente a carico di altro assicuratore.

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a DAS quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, fino a concorrenza dell'indennizzo assicurativo pagato.