



# WeBind

**POLIZZA**  
**di Tutela Legale**

**DIPENDENTI PUBBLICI**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

*Modello CondPoITLDippubb - Edizione 08-2023*

*Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori -  
Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari*

# GLOSSARIO

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini.

**IMPORTANTE:** Le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale.

**Arbitrato:** È una procedura alternativa alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza. È parificata a un'azione in giudizio.

**Assicurato:** Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Assicuratore:** La compagnia di assicurazioni.

**Assicurazione:** Il contratto di assicurazione.

**Contraente:** Chi stipula il contratto di assicurazione.

**Controversia:** Lite di carattere legale che può coinvolgere due o più soggetti, disciplinata dal diritto civile.

**Danno erariale:** Danno all'interesse pubblico finanziario sofferto dallo Stato o da un altro ente pubblico a causa dell'azione o dell'omissione di un pubblico dipendente, agente contabile, tesoriere, funzionario o soggetto comunque inserito in un suo apparato organizzativo, o soggetto, anche privato, che agisce per conto o che è comunque legato a una Pubblica Amministrazione da un rapporto di servizio, per il quale si radica la giurisdizione della Corte dei conti.

**Delitto:** È una tipologia di reato, punito con la multa o la reclusione.

**Doloso:** Comportamento caratterizzato dalla volontà cosciente di infrangere la legge.

**Ente di appartenenza:** la Pubblica Amministrazione [o l'Ente Pubblico economico o territoriale] con la quale l'Assicurato ha o abbia avuto un rapporto di impiego, di mandato o di servizio.

**Evento:** Fatto dannoso che dà origine al Sinistro.

**Heca S.r.l.:** Agenzia di sottoscrizione assicurativa per conto di *Accredited Insurance (Europe) Limited*, con sede in Ortona (Chieti), Via Roma, 42/b, 66026, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari IVASS, sezione A n. A000394782

**Massimale:** La somma entro la quale l'Assicuratore risponde per ogni Sinistro.

**Parti:** Il contraente e l'Assicuratore.

**Periodo di efficacia del contratto:** Periodo compreso tra la data di effetto retroattivo dell'assicurazione e la data di scadenza del contratto, compresi gli eventuali rinnovi.

**Periodo di validità del contratto:** Periodo intercorrente tra la data di decorrenza indicata in Polizza e la data di scadenza della Polizza.

**Polizza:** Il documento che prova l'assicurazione, ai sensi dell'articolo 1888 del Codice civile.

**Postuma:** Periodo in cui si garantiscono i sinistri avvenuti nel Periodo di efficacia del contratto ma di cui l'assicurato è venuto a conoscenza dopo la scadenza.

**Premio:** La somma dovuta dal contraente all'Assicuratore a fronte della stipulazione dell'assicurazione.

**Pubblica Amministrazione /Pubbliche Amministrazioni:** Le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative; le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo; le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, loro consorzi e associazioni; le istituzioni universitarie; gli Istituti autonomi case popolari; le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni; gli enti pubblici, sia economici sia non economici, nazionali, regionali e locali; le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale; l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN); le Agenzie dotate di personalità giuridica pubblica; il Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI); le autorità del sistema portuale, le autorità amministrative indipendenti (di garanzia, vigilanza e regolazione) e le Società a Partecipazione Pubblica, anche di controllo, ivi comprese le Società in house.

**Sentenza o Provvedimento Definitivo o decisione passata in giudicato:** la sentenza il provvedimento ormai divenuta/o incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi la sentenza o il provvedimento passata/o in giudicato è caratterizzata/o dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza o su quel provvedimento.

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

**Società a Controllo Pubblico:** Le società in cui una o più Pubbliche Amministrazioni o Società a Controllo Pubblico esercitano i poteri di controllo di cui all'art. 2359 c.c., ivi comprese le società in cui, in applicazione di norme di legge o statutarie o di patti parasociali, per le decisioni finanziarie e gestionali strategiche relative all'attività sociale è richiesto il consenso unanime di tutte le parti che condividono il controllo.

**Società a Partecipazione Pubblica:** società partecipate da Pubbliche Amministrazioni, anche attraverso Società a Controllo Pubblico.

**Società in House:** Le società che presentano congiuntamente i seguenti requisiti: (a) una o più Pubbliche Amministrazioni, anche attraverso una o più Società a Controllo Pubblico, esercitano, anche congiuntamente, un controllo analogo a quello sui propri servizi, influenzandone in maniera determinante sia gli obiettivi strategici sia le decisioni significative; (b) oltre l'ottanta per cento del fatturato è riferibile ai compiti affidati dalle Pubbliche Amministrazioni che partecipano al capitale; (c) i privati partecipano al capitale soltanto ove espressamente previsto da norme di legge e non esercitano né controllo, né potere di veto né influenza determinante sulla società.

**Spese peritali:** Spese relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U. - consulente tecnico di ufficio) o dalle Parti (C.T.P. - consulente di parte).

# INDICE

## **NORME COMUNI**

Articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione	<b>pag.[5] di [11]</b>
Articolo 2 – Come operano le garanzie	<b>pag.[5] di [11]</b>
Articolo 3 – Chi è assicurato	<b>pag.[6] di [11]</b>
Articolo 4 – Esclusioni	<b>pag.[6] di [11]</b>
Articolo 5 – Spese non sostenute o rimborsate	<b>pag.[6] di [11]</b>
Articolo 6 – Estensione territoriale delle garanzie	<b>pag.[7] di [11]</b>
Articolo 7 – Cosa fare in caso di sinistro	<b>pag.[7] di [11]</b>
Articolo 8 – Modalità di gestione delle prestazioni	<b>pag.[7] di [11]</b>
Articolo 9 – I casi di decadenza	<b>pag.[8] di [11]</b>
Articolo 10 – Arbitrato per conflitto di interesse o disaccordo sulla gestione delle prestazioni	<b>pag.[8] di [11]</b>
Articolo 11 – Altre assicurazioni per lo stesso rischio	<b>pag.[9] di [11]</b>
Articolo 12 – Informazioni false o reticenti	<b>pag.[9] di [11]</b>
Articolo 13 – Cosa fare in caso di variazione del rischio	<b>pag.[9] di [11]</b>
Articolo 14 – Prescrizione	<b>pag.[9] di [11]</b>
Articolo 15 – Periodo di validità del contratto	<b>pag.[9] di [11]</b>
Articolo 16 – Quando un sinistro è considerato in garanzia	<b>pag.[10] di [11]</b>
Articolo 17 – Il diritto di ripensamento	<b>pag.[10] di [11]</b>
Articolo 18 – Modalità di comunicazione con la Compagnia	<b>pag.[10] di [11]</b>
Articolo 19 – Recesso per cessazione del rischio o a seguito di sinistro	<b>pag.[11] di [11]</b>
Articolo 20 – Foro competente	<b>pag.[11] di [11]</b>
Articolo 21 – Tasse e imposte	<b>pag.[11] di [11]</b>
Articolo 22 – Richiamo alle norme di legge	<b>pag.[11] di [11]</b>
Articolo 23 – Inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	<b>pag.[11] di [11]</b>

# CAPITOLO 1

## NORME COMUNI

### ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore tutela i diritti del **Contraente/Assicurato** negli **Eventi** relativi all'esercizio delle proprie mansioni e incarichi conformi alle fasce di rischio indicate in **Polizza** presso la Pubblica Amministrazione sia nella fase giudiziale che stragiudiziale.

La garanzia opera per:

- Difendere il **Contraente/Assicurato** in un procedimento penale, con i limiti stabiliti dall'art. 4, lettera f) per i Delitti Dolosi;
- difendere il **Contraente/Assicurato** in un procedimento per giudizio di responsabilità amministrativa per **Danno erariale** davanti alla Corte dei Conti.

In relazione a tali eventi, l'Assicuratore offre assistenza legale e assume a proprio carico o rimborsa le spese legali, peritali, investigative e processuali necessarie per la difesa in giudizio in ogni sua fase, fino all'importo del **Massimale** indicato in **Polizza** e alle condizioni stabilite da questo contratto.

### ARTICOLO 2 - COME OPERANO LE GARANZIE

Tutte le garanzie operano esclusivamente:

- se il Contraente/Assicurato dimostra di aver chiesto il patrocinio legale all'Ente di appartenenza;
- a seguito di **Sentenza o Provvedimento definitivo**. Non sono previsti anticipi di spese in attesa della definizione del giudizio.

Le garanzie operano, nei limiti e secondo il Massimale stabilito dalla presente **Polizza** alle condizioni di seguito indicate:

- se l'**Ente di appartenenza** è obbligato a pagare secondo quanto previsto dalla Legge o dai CCNL in materia di patrocinio legale e interviene rimborsando le spese sostenute, l'Assicuratore rimborsa al **Contraente/Assicurato** il residuo, quantificato nella differenza tra il rimborso ottenuto dall'Ente e quanto speso dal **Contraente/Assicurato**;
- se l'**Ente di appartenenza** esprime il proprio rifiuto di pagamento delle spese per la difesa del **Contraente/Assicurato** tramite una comunicazione espressa e scritta, perché non obbligato a pagare secondo quanto previsto dalla Legge o dai CCNL in materia di patrocinio legale o per conflitto di interesse, la **Polizza** opera nei limiti del **Massimale** indicato in **Polizza** e a seguito di **Sentenza o Provvedimento definitivo**;
- se l'**Ente di appartenenza** è obbligato a pagare secondo quanto previsto dalla Legge o dai CCNL, ma oppone il proprio silenzio per un periodo stabilito in un minimo di 90 giorni, o rifiuta per iscritto il pagamento per motivi diversi da quelli indicati nel punto precedente, tra cui la mancanza di liquidità, l'Assicuratore rimborsa al **Contraente/Assicurato** le spese dovute al legale per la propria attività avendo come riferimento i valori minimi dei parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 55/2014 e successive modifiche e integrazioni, anche se le spese sostenute dal **Contraente/Assicurato** sono superiori.

Per la difesa da responsabilità amministrativa per **Danno erariale** dinnanzi alla Corte dei Conti, la garanzia opera anche per le spese di assistenza legale dell'avvocato per la presentazione di deduzioni scritte a seguito dell'invito a dedurre; per le spese sostenute in questa fase è previsto un limite di 3.000 Euro se non si instaura un procedimento a carico del Contraente/Assicurato.

Se i rischi oggetto di questa **Assicurazione** risultano garantiti in tutto o in parte anche da una **Polizza** di RC patrimoniale del **Contraente/Assicurato**, la presente **Polizza** opera secondo le modalità previste all'art. 11. L'Assicuratore garantisce in ogni caso le spese legali necessarie per l'eventuale citazione in giudizio dell'Assicuratore di Responsabilità Civile patrimoniale con il limite massimo di 3.000 Euro.

Resta inteso che l'Assicuratore non anticiperà alcuna somma nel corso dei procedimenti e rimborserà le spese di difesa sostenute in caso di archiviazione o quando la sentenza sia passata in giudicato, fermo restando l'obbligo del Contraente/Assicurato di denunciare il Sinistro al momento in cui ne è a conoscenza. Nel caso in cui le spese legali siano liquidate in sentenza, l'Assicuratore rimborserà l'importo nei limiti indicati nella stessa.

### **ARTICOLO 3 - CHI È ASSICURATO**

Le garanzie operano a favore del **Contraente/Assicurato** appartenente alla fascia di rischio indicata in **Polizza**. Le fasce di rischio sono le seguenti:

FASCIA A: Segretario comunale, Segretario generale, Direttore generale, Preside di Istituto scolastico

FASCIA B: Direttore amministrativo, Dirigente, Responsabile di Posizione Organizzativa incluso RUP

FASCIA C: Dipendenti

Se il **Contraente/Assicurato** esercita più di una carica, la garanzia viene estesa a tutte le cariche svolte purché sia espressamente richiamata in **Polizza** l'indicazione "più cariche". Deve essere indicata in **Polizza** la fascia di rischio più elevata.

Se dopo la stipula del contratto il **Contraente/Assicurato** acquisisce, varia o termina uno o più incarichi o mansioni presso l'Ente di appartenenza, è tenuto a comunicarlo all'**Assicuratore** e, se necessario, ad integrare il **Premio** relativo.

In caso di morte del **Contraente/Assicurato**, per i sinistri avvenuti durante il **Periodo di efficacia del contratto** sono assicurati i suoi eredi legittimi o testamentari.

### **ARTICOLO 4 - ESCLUSIONI**

La garanzia è esclusa:

- a) per la materia amministrativa, fiscale e tributaria, salvo diano luogo a un procedimento per l'accertamento di eventuale responsabilità per Danno erariale ovvero a procedimenti penali in tali materie;
- b) se il Contraente/Assicurato svolge l'attività in ambito medico-sanitario;
- c) per fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, atti di vandalismo, scioperi e serrate;
- d) per Controversie di natura civile, salvo quanto attiene la chiamata in causa delle Compagnie di assicurazione;
- e) per procedimenti che derivano dalla proprietà o guida di veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- f) per eventi che derivano da fatto Doloso del Contraente/Assicurato; se il Contraente/Assicurato è indagato o imputato in un procedimento penale per Delitto Doloso, la garanzia opera solo se vi è archiviazione per infondatezza della notizia di reato (art. 408 del codice di procedura penale), derubricazione del reato da Doloso a colposo, o se il Contraente/Assicurato viene assolto o proscioltto con sentenza inappellabile, escluse le cause di estinzione del reato;
- g) per procedimenti amministrativi davanti al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) e Consiglio di Stato;
- h) per procedimenti che riguardano il pagamento di multe, ammende e sanzioni applicate direttamente al Contraente/Assicurato;
- i) per Controversie nei confronti dell'Assicuratore
- j) per Controversie con l'Ente di Appartenenza
- k) per richieste di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi, anche a seguito di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte.

### **ARTICOLO 5 - SPESE NON SOSTENUTE O RIMBORSATE**

L'**Assicuratore** non si fa carico delle seguenti spese:

- a) spese, anche preventivate, non concordate con l'Assicuratore;
- b) spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
- c) spese dovute al legale per la propria attività che eccedono i parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 55/2014 e successive modifiche e integrazioni;

- d) spese di viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, deve trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale;
- e) onorari per l'intervento di ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio. Se per gestire la causa è necessario incaricare un avvocato domiciliatario, l'Assicuratore sostiene o rimborsa fino a un massimo di 3.000 euro escludendo però ogni duplicazione di onorari;
- f) spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico del Contraente/Assicurato secondo il principio di solidarietà;
- g) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- h) gli oneri fiscali, ad eccezione dell'IVA non detraibile per il Contraente/Assicurato esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e del contributo unificato di iscrizione a ruolo;
- i) spese per la gestione di una **Controversia** prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati dall'Assicuratore.

## ARTICOLO 6 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

Le garanzie operano per i sinistri che avvengono in Italia e devono essere trattati negli uffici giudiziari italiani.

## ARTICOLO 7 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Per richiedere le prestazioni previste il **Contraente/Assicurato** deve segnalare l'accaduto all'**Assicuratore** non appena possibile e comunque non oltre 15 (giorni) dall'avvenuta conoscenza.

La denuncia del **Sinistro** deve essere effettuata, a scelta del **Contraente/Assicurato**, per il tramite di una delle seguenti modalità:

- mediante lettera raccomandata alla Heca Srl, in Via Roma, 42/b, 66026, Ortona (Chieti)
- via pec, all'indirizzo: heca@pec.it

L'**Assicuratore** indicherà i documenti necessari per attivare la garanzia e fornirà tutte le informazioni sulle modalità di gestione del caso. Per potersi validamente avvalere delle prestazioni previste, il **Contraente/Assicurato** dovrà inviare copia di ogni atto o documento arrivato dopo la denuncia di **Sinistro** e ogni notizia utile alla gestione del suo caso entro i termini utili per la sua difesa.

Tutta la documentazione deve essere regolarizzata a spese del **Contraente/Assicurato**.

In caso di procedimento penale, il Contraente/Assicurato deve denunciare il Sinistro quando ha inizio l'azione penale o comunque quando ha notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

In ogni caso l'**Assicurato** deve informare immediatamente l'**Assicuratore** in modo veritiero e completo di tutti i particolari del **Sinistro**, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi anche se sottoscritti **dall'Ente di appartenenza** o da altri soggetti terzi e, su richiesta, metterli a disposizione. In mancanza l'**Assicuratore** non potrà essere ritenuto responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del **Sinistro**, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire. L'**Assicurato** si impegna inoltre a denunciare il **Sinistro** agli eventuali altri assicuratori e a fornire copia del riscontro da parte delle relative compagnie.

L'**Assicurato**, su richiesta dell'**Assicuratore**, si impegna a richiedere all'**Ente di appartenenza** l'accesso agli atti necessari per la gestione del **Sinistro** e a fornire i relativi documenti.

## ARTICOLO 8 – MODALITÀ DI GESTIONE DELLE PRESTAZIONI

Prima dell'eventuale azione in giudizio, l'**Assicuratore** gestisce la trattazione stragiudiziale della **Controversia** svolgendo ogni possibile tentativo per pervenire ad una bonaria definizione della stessa, direttamente o con l'ausilio di professionisti dallo stesso individuati.

L'**Assicuratore** ricevuta la denuncia del **Sinistro** e verificata l'operatività della copertura, per l'assistenza nella fase giudiziale, trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

- 1) il **Contraente/Assicurato** può indicare all'**Assicuratore** un legale di propria fiducia; se il **Contraente/Assicurato** non fornisce tale indicazione, l'**Assicuratore** può individuare direttamente il legale;

- 2) il **Contraente/Assicurato** deve dare in ogni caso regolare mandato al legale individuato fornendogli tutte le informazioni e i documenti necessari per consentire la miglior tutela dei propri interessi;
- 3) se nel corso dello stesso grado di giudizio il **Contraente/Assicurato** decide di revocare l'incarico professionale conferito a un legale e di darlo a un nuovo legale, **l'Assicuratore** non rimborsa le spese del nuovo legale riferite ad attività e fasi processuali già svolte e liquidate al primo avvocato. Tale disposizione non si applica nel caso di rinuncia all'incarico da parte del legale.

**Le prestazioni vengono erogate solo a seguito di una Sentenza o Provvedimento definitivo.** Non sono previsti anticipi di spese a legali o a periti nel corso del procedimento. Per ottenere il rimborso, il **Contraente/Assicurato** deve inviare la documentazione attestante il mancato o parziale rimborso delle spese da parte dell'**Ente di appartenenza**.

**L'Assicuratore** gestisce a tutti gli effetti un'unica pratica (**Sinistro** unico):

- in presenza di vertenze, promosse da o contro una o più persone e che hanno per oggetto domande identiche o connesse;
- in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo **Evento**-fatto;
- se l'**Evento** che dà diritto alle prestazioni si protrae con più violazioni successive della stessa natura.

Una volta ricevuta la documentazione necessaria per liquidare la prestazione e verificata l'operatività della garanzia, **l'Assicuratore** si impegna entro 30 giorni:

- a pagare l'indennizzo all'Assicurato;
- a comunicare i motivi per cui l'indennizzo non può essere – in tutto o in parte – pagato.

## **ARTICOLO 9 - I CASI DI DECADENZA**

Per avere diritto alle prestazioni previste dalle garanzie, il Contraente/Assicurato deve rispettare le seguenti disposizioni:

- denunciare il Sinistro appena possibile e comunque entro il tempo utile per organizzare la sua difesa;
- aggiornare l'Assicuratore non appena possibile e comunque entro il tempo utile per organizzare la sua difesa su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste;
- prima di incaricare un legale o un perito, avvisare l'Assicuratore e aver ottenuto conferma a procedere; dimostrare di aver richiesto all'Ente di appartenenza il patrocinio legale e, successivamente, deve informare
- l'Assicuratore sull'esito della richiesta di patrocinio
- senza preventiva autorizzazione dell'Assicuratore, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della Controversia che comporti oneri a carico dell'Assicuratore, 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 dall'**Assicuratore**, qualora sia stato posto in grado di verificare urgenza e convenienza dell'operazione.

L'Assicuratore non è responsabile dell'operato di legali e periti e di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni causati dalla mancanza dei necessari documenti a supporto delle richieste del Contraente/Assicurato.

## **ARTICOLO 10 - ARBITRATO PER CONFLITTO DI INTERESSE O DISACCORDO SULLA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI**

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra il **Contraente/Assicurato** e **l'Assicuratore** sulla gestione del **Sinistro**, entrambe le **Parti** possono chiedere di demandare la questione a un arbitro scelto di comune accordo dalle **Parti** o, in mancanza di accordo, designato dal Presidente del Tribunale competente a norma del codice di procedura civile.

Il **Contraente/Assicurato** e **l'Assicuratore** contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le **Parti**.

L'arbitro decide secondo equità. Se la decisione dell'arbitro è sfavorevole al **Contraente/Assicurato**, questi può ugualmente procedere per proprio conto e rischio. Se dalla sua azione il **Contraente/Assicurato** ottiene un risultato più favorevole di quello prospettato dall'**Assicuratore**, in linea di fatto o di diritto, può richiedere il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, nei limiti del **Massimale** previsto dalla **Polizza**.



## ARTICOLO 11 - ALTRE ASSICURAZIONI PER LO STESSO RISCHIO

Qualora il rischio oggetto della presente Assicurazione risulti garantito, in tutto o in parte, da altre coperture assicurative che garantiscono la Responsabilità civile dell'Assicurato o dell'Ente di Appartenenza o la Tutela Legale dell'Assicurato, la garanzia della presente **Polizza**, nei limiti del **Massimale** e delle prestazioni garantire e delle altre condizioni previste nel presente contratto, opera in secondo rischio, ossia dopo l'esaurimento del massimale previsto dalle suddette altre coperture assicurative di Responsabilità civile o di Tutela Legale. Se le condizioni di assicurazione stabilite in tali ulteriori polizze prevedono che la garanzia operi anch'essa in secondo rischio, il presente contratto opera in proporzione al **Massimale** complessivamente assicurato con tutte le polizze sottoscritte.

L'**Assicurato** deve comunicare all'**Assicuratore** la coesistenza di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il **Sinistro** a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri. **Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, l'Assicuratore non è tenuto a pagare l'indennità.**

## ARTICOLO 12 – INFORMAZIONI FALSE O RETICENTI

Il **Contraente/Assicurato** deve fornire all'**Assicuratore** tutte le informazioni necessarie per una corretta individuazione del rischio. Le dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, fornite in sede di conclusione del contratto, possono comportare la perdita parziale o totale al diritto alle prestazioni o la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del codice civile.

Dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze che influiscono sulla valutazione de rischio fornite nel periodo di vigenza della presente Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale al diritto alle prestazioni o la cessazione dell'Assicurazione così come previsto dall'art. 1898 del codice civile.

## ARTICOLO 13 - COSA FARE IN CASO DI VARIAZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato è tenuto a comunicare ogni circostanza che aggrava il rischio assicurato; se **l'Assicuratore** viene a conoscenza di circostanze aggravanti che comportano un **Premio** maggiore, può richiedere al **Contraente/Assicurato** la modifica delle condizioni in corso e/o la variazione del premio, , fatto salvo il diritto di recesso ai sensi dell'art. 1898 del codice civile. **Il Contraente/Assicurato** può comunicare per iscritto all'Assicuratore anche la diminuzione del rischio e al termine dell'annualità assicurativa, il contratto sarà sostituito con uno nuovo fatto salvo il diritto di recesso.

## ARTICOLO 14 - PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Da ciò ne deriva che le denunce di **Sinistro** e/o le comunicazioni ricevute oltre due anni da quando poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione comporteranno per il **Contraente/Assicurato** la perdita del diritto alla prestazione.

## ARTICOLO 15 - PERIODO DI VALIDITÀ DEL CONTRATTO

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza, se il premio è stato corrisposto dal **Contraente/Assicurato**; in caso diverso, decorre dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui si effettua il pagamento del premio, ferme restando le scadenze stabilite nella Polizza, L'Assicurazione scade il giorno indicato in Polizza.

Non è previsto il rinnovo tacito per cui alla scadenza bisognerà provvedere al rinnovo della Polizza.

Se il **Contraente/Assicurato** non paga le rate di **Premio** successive, **l'Assicurazione** si sospende dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e torna operante dalle ore 24 del giorno del pagamento, a parziale deroga dell'art. 1901 del codice civile.

La garanzia, opera, inoltre per i sinistri che derivano da fatti posti in essere nell'anno precedente la data di decorrenza della **Polizza** se il **Contraente/Assicurato** non ne è a conoscenza al momento della sottoscrizione della **Polizza**. Quando il **Contraente/Assicurato**, precedentemente alla presente **Assicurazione**, abbia sottoscritto con altra compagnia e corrisposto alla stessa il relativo premio per una polizza di tutela legale che preveda la denuncia dei sinistri

anche successivamente alla cessazione del relativo contratto, il **Contraente/Assicurato** si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula della presente **Assicurazione** anche alla compagnia presso la quale era precedentemente assicurato, pena la decadenza dalla copertura della presente **Assicurazione**.

## **ARTICOLO 16 - QUANDO UN SINISTRO È CONSIDERATO IN GARANZIA**

Per determinare la data in cui avviene un **Sinistro**, l'**Assicuratore** considera la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto da parte del **Contraente/Assicurato**.

Se l'**Evento** si protrae attraverso più violazioni successive della stessa natura, l'**Assicuratore** prende in considerazione la data in cui si è verificata la prima violazione, anche presunta.

Un Sinistro rientra nell'oggetto della garanzia se è da considerare avvenuto nel Periodo di efficacia del contratto e se il Contraente/Assicurato ne è venuto a conoscenza entro la scadenza della Polizza.

La garanzia opera inoltre per i sinistri che derivano da fatti posti in essere nell'anno precedente la data di decorrenza della **Polizza** indicato sul frontespizio. A tal fine, il **Contraente/Assicurato** dichiara di non essere a conoscenza di alcuna circostanza, atto o fatto che possa determinare l'insorgere di un **Sinistro** in garanzia a termini di questo contratto.

La garanzia opera anche prima della notifica al **Contraente/Assicurato** dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea, invito a presentarsi e accompagnamento coattivo.

Nel caso di pensionamento o morte del **Contraente/Assicurato** o di cessazione dell'attività presso l'Ente di appartenenza per qualsiasi motivo tranne licenziamento per giusta causa, l'**Assicurazione** è comunque operante per i sinistri avvenuti nel **Periodo di efficacia del contratto** ma dei quali il **Contraente/Assicurato** è venuto a conoscenza nei 5 (cinque) anni successivi al verificarsi dei predetti eventi e che sono stati denunciati all'**Assicuratore** nei termini di legge.

## **ARTICOLO 17 - IL DIRITTO DI RIPENSAMENTO**

Una volta firmata la Polizza e pagato il Premio, il Contraente/Assicurato ha 30 giorni per ripensarci e decidere di recedere dal contratto comunicandolo per iscritto. A seguito di tale comunicazione l'Assicurazione cessa dalla data di decorrenza e il Premio pagato viene rimborsato al netto delle imposte assicurative di legge.

Se il Contraente/Assicurato richiede una prestazione prima dei 30 giorni utili, la Polizza si considera definitivamente accettata dal contraente.

## **ARTICOLO 17-BIS - FACOLTA' DI RIVALSA**

L'**Assicurato** cede all'**Assicuratore** tutti gli eventuali diritti a conseguire dal proprio **Ente di appartenenza**, o da altri soggetti comunque obbligati in virtù di norme di legge o di contratto, il rimborso delle spese sostenute per la difesa in giudizio acconsentendo altresì all'esercizio delle relative azioni.

## **ARTICOLO 18 - MODALITÀ DI COMUNICAZIONE CON LA COMPAGNIA**

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto, se non diversamente indicato nella presente **Polizza**, e vanno indirizzate all'intermediario cui la **Polizza** è assegnata.

Le comunicazioni con l'**Assicuratore** possono avvenire:

- mediante lettera raccomandata alla Heca Srl, in Via Roma, 42/b, 66026, Ortona (Chieti)
- mediante posta elettronica certificata, all'indirizzo: heca@pec.it

Per esercitare il recesso a seguito di **Sinistro**, il **Contraente/Assicurato** dovrà seguire le modalità indicate nel successivo art. 19.

## **ARTICOLO 19 - RECESSO PER CESSAZIONE DEL RISCHIO O A SEGUITO DI SINISTRO**

Se il **Contraente/Assicurato** non ha più bisogno dell'**Assicurazione** perché il rischio cessa, deve inviare apposita comunicazione scritta all'Assicuratore secondo le modalità stabilite al precedente art. 18, trasmettendo prova della cessazione del rischio. Rimane l'obbligo per il **Contraente/Assicurato** di pagare le rate del **Premio** nel frattempo già scadute e non corrisposte.

Dopo ogni denuncia di **Sinistro** e fino al 60° giorno dall'archiviazione della pratica, sia il **Contraente/Assicurato** che l'**Assicuratore** possono recedere dall'**Assicurazione**. Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con raccomandata A/R o posta elettronica certificata. Se a recedere è il **Contraente/Assicurato**, l'**Assicurazione** cessa il giorno in cui l'**Assicuratore** riceve la comunicazione di recesso; se a recedere è l'**Assicuratore**, l'**Assicurazione** cessa 30 giorni dopo la ricezione della comunicazione di recesso da parte del **Contraente/Assicurato**.

Entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, l'**Assicuratore** rimborsa la parte di **Premio** relativa al periodo di rischio pagato e non goduto, al netto delle imposte.

## **ARTICOLO 20 - FORO COMPETENTE**

Per ogni **Controversia** che riguarda l'interpretazione, l'esecuzione o la risoluzione di questo contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o dove ha sede legale il **Contraente/Assicurato**.

## **ARTICOLO 21 - TASSE E IMPOSTE**

Le spese di bollo, tasse e imposte dipendenti da questo contratto sono a carico del contraente, anche se il loro pagamento è stato anticipato dall'**Assicuratore**.

## **ARTICOLO 22 - RICHIAMO ALLE NORME DI LEGGE**

L'**Assicurazione** è regolata da questo contratto, dalle sue appendici e, per quanto non precisato, dalla legge italiana.

## **ARTICOLO 23 – INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA PER SANZIONI INTERNAZIONALI**

L'**Assicuratore** non è obbligato a garantire una copertura assicurativa e non è tenuto a liquidare un **Sinistro** o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del **Sinistro** o l'erogazione della prestazione espone l'**Assicuratore** a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.