

Lotto n° 3

Capitolato Speciale

POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE E PROFESSIONALE

Stipulata tra:

*Federazione Nazionale degli
Ordine dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri - FNOMCeO*

Via Ferdinando di Savoia 1

Cap 00196 Città Roma

Codice Fiscale 02340010582

e

[Nome Società]

Via.....

Cap.....Città.....

P.IVA n°

Effetto: dalle ore 24.00 del 30/06/2018

Cessazione: alle ore 24.00 del 30/06/2021

Scadenza anniversaria al 30/06 di ogni anno

Premio lordo annuale €.

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

Indice

SCHEDA DI COPERTURA ALLEGATA AL CONTRATTO N°	4
Sezione 1 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	7
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto	7
Art. 2- Durata del contratto (Opzione base – vale 0 punti)	7
Art. 2- Durata del contratto (Opzione migliorativa – vale 15 punti)	7
Art. 3- Pagamento del premio e decorrenza garanzia	8
Art. 4- Altre assicurazioni	8
Art. 5- Forma delle comunicazioni del Contraente	8
Art. 6- Revisione del prezzo	8
Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base – Vale 0 punti)	8
Art. 6 – Recesso della Società(Opzione migliorativa: vale 15 punti)	9
Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente	9
Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	9
Art. 9 - Obbligo della Società di fornire annualmente i dati afferenti l’andamento del rischio	10
Art. 10 - Coassicurazione e delega	11
Art. 11 - Oneri fiscali	11
Art. 12 - Interpretazione del contratto	11
Art. 13 - Foro competente	11
Art. 15 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge nr. 136/2010	11
Art. 16 – Clausole vessatorie	12
Sezione 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	13
Art. 17 – Oggetto dell'assicurazione	13
Art. 18 - Limiti di Indennizzo - Franchigia	13
Art. 19 - Rischi esclusi dall'assicurazione	14
Art. 20 – Assicurazione “Claims made” – Retroattività- Postuma	15
Art. 21 - Estensione territoriale	15
Art. 22 - Persone non considerate terzi	15
Art. 23 - Vincolo di solidarietà	16

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 24 – Attività di rappresentanza	16
Art. 25 – Sinistri in serie	16
Art. 26 - Estensione Decreto Legislativo 81/2008	16
Art. 27 - “Levata Protesti” (Opzione migliorativa – inserimento garanzia – vale 15 punti)	16
Art. 28 - Contratti sotto soglia	16
Art. 29 - Perdite Patrimoniali derivanti dall’attività di cui al D.Lgs. 196/2003	16
Art. 30 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali.....	17
Art. 31 – Copertura sostituti.....	17
Art. 32 - Perdite Patrimoniali derivanti dall’utilizzo degli Strumenti di Firma Elettronica di cui al Codice dell’Amministrazione Digitale (D. Lgs. 82/2005, integrato da D. Lgs. 235/2010 e dal DPCM del 22/3/2013)	17
Art. 33- Custodia titoli e beni per le categorie professionali per cui tale prerogativa è richiesta per legge (Opzione base – vale 0 punti)	17
Art. 34 - Custodia titoli e beni per le categorie professionali per cui tale prerogativa è richiesta per legge (Opzione migliorativa – vale 10 punti)	18
Art. 35 - Perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento delle attività di Responsabile della prevenzione della corruzione e di Responsabile del servizio finanziario (Legge n. 190/2012 e D. l. n. 174/2012)	18
Art. 36 – Clausola di regolazione premio	18
Sezione 3– Categorie assicurate.....	19
Art. 1 – Categorie assicurate	19
Art. 2 Calcolo del premio.....	20

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

SCHEDA DI COPERTURA ALLEGATA AL CONTRATTO N°

1.	Società / Assicuratori:														
2.	Contraente ed Assicurato: Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri - FNMCEO Attività dichiarata: L'assicurazione vale per l'attività istituzionale esercitata da Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri ai sensi delle leggi, dei decreti e regolamenti vigenti e delle loro successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte, ed in ogni caso per le attività ed i servizi che sin d'ora o in futuro potranno essere espletati. L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata														
3.	Periodo di Assicurazione: dalle 24.00 ore del 30/06/2018 alle 24.00 ore del 30/06/2021														
4.	Categorie assicurate, massimali vedi Art. 18														
5.	Franchigia per sinistro: Euro 250,00														
6.	7.2 Agente / Corrispondente:														
7.	Premio annuo lordo														
8.	Premio annuo lordo a carico del Contraente: <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Premio netto</th> <th>Accessori</th> <th>Imponibile</th> <th>Imposte</th> <th>Totale</th> </tr> <tr> <td>€.....</td> <td>€.....</td> <td>€.....</td> <td>€.....</td> <td>€.....</td> </tr> </table>					Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale	€.....	€.....	€.....	€.....	€.....
Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale											
€.....	€.....	€.....	€.....	€.....											

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

Assicuratori	L'Impresa di Assicurazione o i sottoscrittori indicati nella scheda di copertura
Assicurato:	il Contraente, per lo svolgimento dell'attività istituzionale e delle attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alla principale; gli Organi Istituzionali della FNOMCeO e degli Ordini Provinciali (Consiglio nazionale, Comitato Centrale, Consiglio Direttivo, Commissione iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi, Commissione iscritti all'Albo degli Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei Conti); qualsiasi persona fisica che ha ricoperto o ricopra la carica di Presidente, Vice Presidente, Consigliere, Segretario, Tesoriere, Revisore, Direttore Generale, Sindaco, Dirigente, Quadro; qualsiasi dipendente passato o presente degli organi istituzionali in relazione allo svolgimento delle proprie mansioni e/o funzioni, attribuite dalla FNOMCeO;

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

	quali a titolo esemplificativo (Il Dirigente preposto alla redazione dei Documenti Contabili Societari; Il Responsabile del Piano Anticorruzione; Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.; RUP ecc);
Contraente:	Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNM CeO)
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
Danno indennizzabile:	in applicazione del principio indennitario dell'Assicurazione, la quota di risarcimento riconosciuta al terzo danneggiato, corrispondente al pregiudizio economico che, in assenza di atti od omissioni illegittimi di cui l'Assicurato debba rispondere, non si sarebbe realizzato.
Danni Materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Dipendente:	ognuna delle persone, che partecipi alle attività istituzionali del Contraente, anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbia pertanto un rapporto di servizio o un mandato con la Contraente.
Dipendente Legale:	Qualsiasi persona, abilitata ed in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'Art. 23 L. 31.12.2012 n. 247 (Nuova Disciplina Ordinamento Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Contraente
Durata del Contratto:	il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.
Fatto noto	Situazioni o circostanze per le quali, antecedentemente alla stipula del contratto, il Contraente ha ricevuto formale richiesta di risarcimento o ha avuto formale conoscenza dell'evento dannoso. In ogni caso, le situazioni o circostanze di cui il Contraente ha avuto formale conoscenza dopo la presentazione dell'offerta non possono comportare la revisione del prezzo offerto dai concorrenti in sede di gara.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in polizza.
Massimale per sinistro:	la massima esposizione della Società per ogni Sinistro.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali
Periodo di Assicurazione:	se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.
Periodo di Efficacia:	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza della Durata del Contratto.
Responsabilità Amministrativa:	la responsabilità gravante su taluno degli Assicurati sopra definiti che avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Assicurato, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

Responsabilità Civile:	la responsabilità che grava sull'Assicurato in funzione dell'esercizio da parte di taluno degli Assicurati sopra definiti delle funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del Codice Civile e dell'art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali arrecati a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi.
Responsabilità Amministrativo-Contabile:	la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante su taluno dei Dipendenti/Amministratori sopra definiti quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico
Scheda di Copertura:	il documento, annesso a questa polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.
Sinistro:	si configura un Sinistro quando, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, l'Assicurato riceve: una qualsiasi comunicazione scritta di avvio di un procedimento giudiziario intentatogli contro al fine di imputargli una responsabilità e contenente una esplicita richiesta di risarcimento economico; una qualsiasi richiesta scritta con la quale si intenda avanzare una richiesta di risarcimento economico o altro tipo di risarcimento; la formale notifica dell'avvio dell'inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione ai danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il Contraente ne venga a conoscenza per la prima volta con comunicazione scritta.
Società:	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici nonché gli Assicuratori dei Lloyd's di Londra, identificati nei documenti di polizza, quanto a questi ultimi e limitatamente ad essi, i quali si impegnano ciascuno per la propria parte, disgiuntamente e non solidalmente.

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 1 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza della dichiarazione del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Art. 2- Durata del contratto (Opzione base – vale 0 punti)

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni tre con effetto dalle ore 24.00 del 30/06/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 30/06/2021

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 30/06/2021.

E' facoltà delle Parti di rescindere il contratto dalla prima scadenza annuale, da inviarsi a mezzo lettera raccomandata con almeno 30 gg di anticipo rispetto la scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 6, alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 6.3

Art. 2- Durata del contratto (Opzione migliorativa – vale 15 punti)

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni tre con effetto dalle ore 24.00 del 30/06/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 30/06/2021

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 30/06/2021.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 6, alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 6.3

Art. 3- Pagamento del premio e decorrenza garanzia

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 30/06/2018 e al 30/06 di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza (30/06/2018), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata 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.
- b) 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..

Art. 4- Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per la copertura dei rischi assicurati con la presente polizza, salvo darne comunicazione a tutti gli assicuratori in caso di sinistro.

Art. 5- Forma delle comunicazioni del Contraente

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata anche a mano, PEC o altro mezzo certo (telefax o simili) indirizzata alla Società o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

Art. 6- Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 25%, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'Assicurazione, potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. n° 50/2016, la modifica delle condizioni contrattuali.

A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base – Vale 0 punti)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 6 – Recesso della Società (Opzione migliorativa: vale 15 punti)

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 6.1 e 6.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 6.1 e 6.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. "proroga tecnica").

Art. 7- Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e pattuite da soggetto munito di poteri.

Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro quale definito in questa polizza, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto alla Società, al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza. Il termine dei 30 giorni decorre dal momento in cui è sinistro è stato portato a conoscenza dell'ufficio assicurazioni dell'Ente assicurato.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

- 8.1 l'Assicurato, inoltre, deve dare avviso scritto - a mezzo raccomandata, telefax, mail o PEC – alla Società, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte, entro 30 giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:
- 8.1.1 qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'Assicurato;
- 8.1.2 qualsiasi diffida scritta ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo esprima esplicitamente l'intenzione di richiedere all'Assicurato il risarcimento dei Danni subiti;
- L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni specificate al punto 8.1.2 sarà considerata come se fosse stata fatta durante il Periodo di Assicurazione.
- A tal fine, la Società è obbligata a fornire all'Ente Contraente il proprio indirizzo di posta elettronica certificata a cui poter inviare le suddette denunce di sinistro.
- 8.2 la denuncia di cui sopra, così come ogni comunicazione, è volta a interrompere il decorrere della prescrizione;
- 8.3 l'Assicurato dovrà dare alla Società tutte le informazioni e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile;
- 8.4 considerato che questa è un'assicurazione nella forma «claims made», quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia del Sinistro durante il Periodo di Assicurazione fermo restando quanto precisato sopra ai comma 8.1. e 8.2 comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'Indennizzo.
- 8.5 senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Art. 9 - Obbligo della Società di fornire annualmente i dati afferenti l'andamento del rischio

La Società:

- ✓ entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
- ✓ entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
- ✓ nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
- ✓ oltre la scadenza contrattuale, al 30.06 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- ✓ sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- ✓ sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- ✓ sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- ✓ sinistri senza seguito;
- ✓ sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

Art. 10 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 11 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli altri atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società

Art. 12 - Interpretazione del contratto

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 ed all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni di assicurazione.

Art. 13 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'Autorità Giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 15 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge nr. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3) comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 CC. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 CC, non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 16 – Clausole vessatorie

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale:

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

<L'indicazione delle suddette clausole è a carico della Società aggiudicataria, che dovrà provvedervi prima della stipula

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

**Sezione 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Art. 17 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate e terzi in conseguenza di atti od omissioni colpose commessi da parte di uno o più Assicurati come definiti di cui l'Ente Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza. Deve intendersi compresa l'attività disciplinare, per danni colposamente cagionati a terzi compresi gli iscritti degli Ordini Provinciali.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato, sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrative dello Stato.

Le garanzie di polizza s'intendono operanti fatta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

- Il diritto di rivalsa spettarle ella Contraente stessa ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U 3/1957

- Il diritto di surrogazione spettante alla Società ai sensi dell' Art. 1916 c.c.

nei confronti dei soggetti responsabili

L'assicurazione comprende inoltre:

- ✓ Le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori professionali dei propri Organi, Dipendenti, e del Personale comunque utilizzato.
- ✓ Le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.
- ✓ Le somme anticipate dalla Società all'Assicurato devono considerarsi, fino alla definizione degli eventuali giudizi di responsabilità o rivalsa e, comunque, fino alla prescrizione delle azioni esperibili, mere anticipazioni gravanti sul bilancio dell'Assicurato come debito, con obbligo restitutorio nei confronti della Società nei limiti del danno erariale accertato in sentenza che dovrà essere pagato dai Dipendenti/Organi.
- ✓ Per effetto di quanto sopra, è fatto obbligo all'Assicurato di notificare alla Società le azioni di rivalsa nei confronti dei Dipendenti/Organi, o le azioni di responsabilità instaurate dalla Corte dei Conti, su atti od omissioni dei Dipendenti per cui i sinistri sono stati denunciati e/o definiti e le sentenze di condanna per cui abbia titolo a rimborso.

L'Assicurato si obbliga a restituire alla Società, nel termine di 90 giorni dalla data del passaggio in giudicato delle sentenze, gli importi anticipati, qualora siano recuperati dai Dipendenti/Organi seguito alla sentenza che riconosca la loro responsabilità.

Art. 18 - Limiti di Indennizzo - Franchigia

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei seguenti Massimali:

Categoria A) Componenti degli Organi istituzionali della FNMCEO ; Categoria B) Vertice FNMCEO; Categoria C) Direttore Generale e dipendenti della FNMCEO

€ 5.000.000,00 per sinistro, per assicurato e per anno

€ 10.000.000 in caso di corresponsabilità

€ 10.000.000 per annualità assicurativa

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa per singolo Sinistro di importo pari a quello indicato sulla scheda di copertura.

Categoria D) Componenti Organi Istituzionali degli Ordini provinciali ; Categoria E) Vertice dei 106 Ordini provinciali;

F) Funzionari degli Ordini provinciali

(Opzione base – Vale 0 punti)

€ 1.500.000,00 per sinistro, per assicurato e per anno

€ 5.000.000 in caso di corresponsabilità per Ordine

€ 10.000.000 per annualità assicurativa

Categoria D) Componenti Organi Istituzionali degli Ordini provinciali ; Categoria E) Vertice dei 106 Ordini provinciali;

F) Funzionari degli Ordini provinciali

(Opzione migliorativa – Vale 15 punti)

€ 1.500.000,00 per sinistro, per assicurato e per anno

€ 7.000.000 in caso di corresponsabilità per Ordine

€ 10.000.000 per annualità assicurativa

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa per singolo Sinistro di importo pari a quello indicato sulla scheda di copertura.

Art. 19 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non vale per i Sinistri relativi a:

- a) Danni Materiali di qualsiasi tipo;
- b) qualsiasi attività e/o competenza esercitata dall'Assicurato presso Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere, nonché le attività comunque connesse e/o conseguenti alla responsabilità professionale derivante da attività veterinaria, medica, paramedica, diagnostica, terapeutica, di profilassi e sperimentazione clinica, compreso ma non limitatamente ad altre forme di professioni collegate alla sanità.
- c) attività svolta da taluno dei Dipendenti/Organi dell'Ente Contraente, quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o Società o enti privati, salvo quanto precisato dall'art. 31 che segue;
- d) la stipulazione, e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, di assicurazioni, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
- e) azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo di uno o più Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura, accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
- f) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in generale; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- g) il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità Civile di cui alla legge 990 del 1969 e al D. Lgs 209/2005 – titolo X;
- h) le responsabilità, accertate con provvedimento definitivo dell'Autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi Dipendente/Organo per Responsabilità Amministrativa o Amministrativa Contabile e per colpa grave;
- i) fatti noti, come definiti, all'Assicurato e/o denunciate prima della data d'inizio della Durata del Contratto;
- j) multe, ammende, sanzioni inflitte all'Assicurato;

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

nonché per i Danni

- k) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- l) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.
- m) Mancato raggiungimento del fine e degli obbiettivi degli °organi istituzionali nonché scelte di natura discrezionale che esulino e/o esorbitino i poteri conferiti per Legge.

Art. 20 – Assicurazione “Claims made” – Retroattività- Postuma

L'Assicurazione è prestata nella forma “claims made” e vale per i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione indipendentemente dalla data in cui ha avuto luogo il fatto, l'errore o l'omissione che ha originato la richiesta di risarcimento.

Se durante il periodo di assicurazione un Organo istituzionale dovesse cessare la propria attività per qualsiasi causa, quali a titolo esemplificativo:

- Redistribuzione territoriale delle competenze;
- Cancellazione e eliminazione dall'albo per qualsiasi causa
- Commissariamento
- Incorporazione in altro organismo analogo.

L'Assicurazione sarà operante solamente per i danni derivanti da atti dannosi commessi individualmente o collegialmente, dall'Assicurato in data precedente a quella in cui i sopra citati cambiamenti strutturali hanno avuto effetto, che siano denunciati alla Società nei 5 anni successivi alla data di cessazione dell'attività. Il premio versato dalla Contraente relativo all'anno in cui avviene la cessazione è interamente dovuto alla Società.

Nel caso in cui si verifichino le seguenti circostanze:

- 1) Gli assicuratori recedano o non rinnovino la presente polizza per ragioni diverse dal mancato pagamento del premio o da altro inadempimento da parte dell'assicurato ai termini e alle condizioni di questa polizza
- 2) Il contraente non rinnovi la copertura prevista dalla presente polizza con nessun'altra Società.

Il Contraente ha la facoltà di acquistare un Maggior Termine per la notifica dei reclami di 60 mesi dietro pagamento di un premio addizionale pari al 100% dell'ultimo premio annuo corrisposto.

Tale premio addizionale deve essere pagato entro 30 giorni dall'inizio del Maggior Termine per la Notifica dei reclami. Il contraente dovrà inviare agli assicuratori richiesta scritta per questa estensione entro 30 giorni successivi alla scadenza del periodo di assicurazione.

Per i sinistri denunciati agli assicuratori durante tale periodo di garanzia postuma, il limite di indennizzo per sinistro e per anno indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato all'art. 19.

Art. 21 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

Art. 22 - Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli dei Consiglieri e dei Revisori nonché qualsiasi altro parente o affine convivente con tale assicurato nonché le società di cui tale assicurato sia amministratore o componente del collegio sindacale, ad eccezione di quanto precisato all'Art 25 che segue.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 23 - Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto al Danneggiato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 24 – Attività di rappresentanza

Fermo restando quanto stabilito dall'Art. 20c) si precisa che l'Assicurazione vale per tutti gli incarichi, anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolti dai singoli in rappresentanza o su designazione della Contraente in altri Enti, Società o organi collegiali.

Art. 25 – Sinistri in serie

In caso di Sinistri in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di Danni a più persone, la data in cui ha luogo il primo Sinistro regolarmente denunciato alla Società sarà considerata come data di tutti i successivi Sinistri, seppur notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione.

Art. 26 - Estensione Decreto Legislativo 81/2008

Sempre che il relativo addetto, Dipendente dell'Ente Assicurato indicato sulla Scheda di Copertura, sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento previsto dalla legge, e ferme restando tutte le altre condizioni ed esclusioni di polizza, l'Assicurazione delimitata in polizza è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dal Dipendenti dell'Assicurato in funzione di:

- 1) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni. Si precisa che la copertura è pienamente operante anche in caso di Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura che non abbiano seguito un idoneo corso, in quanto tale corso non viene per loro richiesto nell'ambito del medesimo Decreto Legislativo 81/2008.
- 2) "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 27 - "Levata Protesti" (Opzione migliorativa – inserimento garanzia – vale 15 punti)

L'Assicurazione è estesa alle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi nell'esercizio delle funzioni inerenti l'attività di levata protesti, ciò fino alla concorrenza del Massimale di Euro 150.000,00 per singolo Sinistro e per anno assicurativo. La garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni Sinistro, con il massimo non indennizzabile di Euro 2.500,00.

Ferme restando tutte le altre condizioni di Assicurazione.

Art. 28 - Contratti sotto soglia

Se taluno degli Assicurati è stato legittimato a procedere, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs 50/2016 s.m.i., all'acquisizione di lavori, servizi e forniture, l'assicurazione s'intende estesa entro i limiti previsti dalla legge, per sinistro e per anno assicurativo alle responsabilità derivanti all'Assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali e corporali, ancorché conseguenti ad inadempimento ed inesatto adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa.

Art. 29 - Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.Lgs. 196/2003

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dello stesso. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'art. 11 del D.Lgs 196/2003 e comportanti un danno patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 Codice Civile e un danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 Codice Civile.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 30 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

Si conviene che La Società assume fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

Le parti si danno reciprocamente atto che è espressamente escluso dalla garanzia il rimborso di tutte le spese legali sostenute dall'Assicurato nell'ambito dei procedimenti giudiziari di natura penale, salvo quelle sostenute per la partecipazione al giudizio penale quale responsabile civile citato dall'imputato o dal P.M..

Inoltre, qualora sia promosso nei confronti dell'Assicurato un procedimento giudiziario innanzi al TAR, la Società rimborserà le spese legali solo nel caso in cui sia stata avanzata una esplicita Richiesta di risarcimento, e solo limitatamente alla parte di spese legali sostenute per resistere a tale richiesta di risarcimento.

A parziale deroga del 1 cpv., resta inteso tra le parti che la gestione dei ricorsi proposti davanti il G.A. ovvero dei ricorsi straordinari al Capo dello Stato recanti domanda di risarcimento danni nei confronti dell'Assicurato sarà garantita dalla Civica Avvocatura.

Art. 31 – Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di soggetti di cui l'assicurato deve rispondere, l'assicurazione s'intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti purché in possesso dei requisiti richiesti dalla legge, dal momento del loro incarico.

Art. 32 - Perdite Patrimoniali derivanti dall'utilizzo degli Strumenti di Firma Elettronica di cui al Codice dell'Amministrazione Digitale (D. Lgs. 82/2005, integrato da D. Lgs. 235/2010 e dal DPCM del 22/3/2013)

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi derivanti dall'utilizzo degli Strumenti di Firma Elettronica.

Ai fini della presente estensione di garanzia rivestono qualifica di terzo anche i soggetti titolari cui è attribuita o che hanno accesso, nell'esercizio dei rapporti intrattenuti con soggetti terzi per motivi istituzionali, societari o commerciali ai dispositivi per la creazione della firma elettronica.

Gli stessi soggetti, se Amministratori o Dipendenti della Contraente, assumono anche qualifica di Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave giudizialmente accertati.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite di € 500.000,00 per sinistro, con il massimo di € 1.000.000,00 per anno assicurativo.

Art. 33- Custodia titoli e beni per le categorie professionali per cui tale prerogativa è richiesta per legge (Opzione base – vale 0 punti)

Sono comprese in garanzia le conseguenze derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, incendio.

La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza di un importo pari ad € 25.000,00 per sinistro con il massimo di € 150.000,00 per anno assicurativo e con applicazione di una franchigia per sinistro di € 3.000,00.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 34 - Custodia titoli e beni per le categorie professionali per cui tale prerogativa è richiesta per legge (Opzione migliorativa – vale 10 punti)

Sono comprese in garanzia le conseguenze derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, incendio.

La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza di un importo pari ad € 50.000,00 per sinistro con il massimo di € 250.000,00 per anno assicurativo e con applicazione di una franchigia per sinistro di € 5.000,00.

Art. 35 - Perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento delle attività di Responsabile della prevenzione della corruzione e di Responsabile del servizio finanziario (Legge n. 190/2012 e D. l. n. 174/2012)

La garanzia di cui alla presente polizza vale per le perdite patrimoniali derivanti all'Assicurato in relazione alla responsabilità civile che possa insorgere in conseguenza di una violazione degli obblighi previsti dalla Legge n. 190/2012 e del D. l. n. 174/2012, per le attività svolte da soggetti - di cui l'Assicurato deve rispondere - incaricati delle funzioni di:

- Responsabile della prevenzione della corruzione nell'adozione del piano triennale e nel mantenimento dei livelli delle prestazioni a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione;
- Responsabile del servizio finanziario nelle fasi di controllo di regolarità contabile di ogni atto, di controllo di gestione e di controllo sugli equilibri di bilancio.

Art. 36 – Clausola di regolazione premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio fermo il premio minimo pari al 75% del premio anticipato.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo:

- Numero assicurati per singola categoria,

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della comunicazione preventiva delle applicazioni di garanzia intervenute nel corso dell'anno e pertanto le stesse si intendono automaticamente comprese: a tale proposito fanno fede i documenti ufficiali che il Contraente si impegna ad esibire in qualsiasi momento.

Contestualmente all'emissione dell'appendice di regolazione premio si provvederà all'aggiornamento del premio di quietanza.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società e formalmente ritenuta corretta.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardata pagamento del premio di conguaglio gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Sezione 3 – Categorie assicurate

Art. 1 – Categorie assicurate

Premesso che gli Organi istituzionali della FNOMCeO sono: il Consiglio Nazionale il Comitato Centrale, il Consiglio Direttivo, la Commissione iscritti Albo Medici Chirurghi, la Commissione iscritti Albo Odontoiatri, il Collegio dei Revisori dei Conti, e che gli Organi istituzionali degli Ordini Provinciali sono :Consiglio Direttivo, Commissione iscritti Albo Medici Chirurghi , Commissione iscritti Albo Odontoiatri, il Collegio dei Revisori dei Conti

si riporta il numero delle persone complessivamente assicurate , che possono svolgere la propria attività all'interno di uno o più Organi Istituzionali, come sopra indicati.

Categoria	N° assicurati
A) Componenti Organi istituzionali FNOMCeO; <i>Consiglio Nazionale, Comitato Centrale, Commissione iscritti Albo Medici Chirurghi, Commissione iscritti Albo Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei Conti</i>	128
B) Vertice FNOMCeO <i>Presidente, Vice presidente, Segretario, Tesoriere, Presidente CAO</i>	5
C) Direttore Generale ; dipendenti FNOMCeO	38
D) Componenti Organi istituzionali Ordini Provinciali <i>Consiglio Direttivo, Collegio dei Revisori dei Conti</i>	1.847
E) Vertice di ogni Ordine Provinciale <i>Presidente, Vice presidente, Segretario, Tesoriere, Presidente CAO</i>	530
F) RUP/Cassiere economo Per ogni Ordine Provinciale	212

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

Art. 2 Calcolo del premio

Categoria	N° assicurati	Premio annuo lordo per persona	Premio annuo lordo totale
A) Componenti Organi istituzionali FNOMCeO; <i>Consiglio Nazionale, Comitato Centrale, Commissione iscritti Albo Medici Chirurghi, Commissione iscritti Albo Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei Conti</i>	128	€	€
B) Vertice FNOMCeO <i>Presidente, Vice presidente, Segretario, Tesoriere, Presidente CAO</i>	5	€	€
C) Direttore Generale ; Dipendenti FNOMCeO	38	€	€
D) Componenti Organi istituzionali Ordini Provinciali <i>Consiglio Direttivo, Collegio dei Revisori dei Conti</i>	1.847	€	€
E) Vertice di ogni Ordine Provinciale <i>Presidente, Vice presidente, Segretario, Tesoriere, Presidente CAO</i>	530	€	€
F) RUP/Cassiere economo Per ogni Ordine Provinciale	212	€	€

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....