Originale

DELIBERAZIONE DEL COMITATO CENTRALE N. 70 del 16-03-2018

Oggetto: **INDIZIONE PROCEDURA APERTA AFFIDAMENTO SERVIZI ASSICURATIVI FNOMCEO E ORDINI PROVINCIALI**

Ufficio Proponente: Ufficio CONTRATTI

Responsabile del Procedimento: POLADAS MARCO

Responsabile dell'Istruttoria: Maio Paola

Il Comitato Centrale della FNOMCeO, riunito a ROMA il 16-03-2018 ;

VISTO il combinato disposto dell'articolo 15 del decreto legislativo del Capo Provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 e dell'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409;

VISTO il Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50 "Disposizioni per l'attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE, 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";

VISTA la deliberazione 21 dicembre 2017 dell'Autorità nazionale Anticorruzione (ANAC) recante "Attuazione dell'art. 1, commi 65 e 67, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, per l'anno 2018", con la quale viene definito l'ammontare della contribuzione dovuta all'Autorità da parte dei soggetti, pubblici e privati, sottoposti alla propria vigilanza, nonché i termini e le modalità del versamento della contribuzione;

VISTA la precedente delibera n. 178 del 20-10-2017 con la quale, fatto salvo e impregiudicato l'esito del ricorso al TAR Lazio avverso la deliberazione dell'ANAC n. 687 del 28 giugno 2017, avente ad oggetto "Parere ANAC del 19 dicembre 2016 reso all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Rieti – Richiesta parere della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri", nell'ambito dell'autonomia organizzativa e finanziaria che caratterizza la personalità giuridica della Federazione, e nonostante la medesima non sia riconducibile alle amministrazioni aggiudicatrici, ai sensi del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, gli uffici sono stati autorizzati a continuare a conformarsi alle disposizioni del medesimo decreto legislativo nelle procedure volte all'acquisizione di forniture, servizi e nell'esecuzione di lavori, in quanto espressione di garanzia di buon andamento e imparzialità per l'azione amministrativa della Federazione.

PREMESSO:

- che con deliberazioni n. 94, 95 e 96 del 28 aprile 2016 sono state indette le procedure negoziate per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa dei rischi relativi rispettivamente a infortuni, tutela legale e responsabilità civile patrimoniale, a favore della Federazione e dei 106 Ordini Provinciali, per un periodo di 18 mesi più 3 di eventuale proroga, con decorrenza 30 giugno 2016 e fino al 31 dicembre 2017 (eventuale proroga fino a 31 marzo 2018);

- che con deliberazioni n. 121, 122 e 123 del 11 giugno 2016 sono stati aggiudicati alla compagnia Unipol Assicurazioni i contratti assicurativi relativi alle coperture per gli infortuni, tutela legale e

responsabilità civile stipulati dalla Federazione in favore della stessa FNOMCeO e dei 106 Ordini Provinciali;

- che con la deliberazione n. 154 del 07 luglio 2016 è stata autorizzata la sottoscrizione delle polizze Unipol Assicurazioni relative ai rischi di responsabilità civile verso terzi, furto e incendio per la sede della Federazione per un periodo di 18 mesi più 3 di eventuale proroga, con decorrenza 30 giugno 2016 e fino al 31 dicembre 2017 (eventuale proroga fino a 31 marzo 2018);

- che poiché si è ritenuto necessario continuare a garantire il servizio di copertura assicurativa dei rischi suddetti, è stato affidato, con deliberazione n. 165 del 28 settembre 2017, alla società MARSH s.p.A. l'incarico di supporto specialistico per la predisposizione della documentazione necessaria all'indizione della gara europea (e per tutti gli adempimenti amministrativi connessi), per la copertura dei rischi in ambito infortuni, tutela legale e responsabilità civile patrimoniale a favore della Federazione e degli Ordini Provinciali, nonché furto, incendio e responsabilità civile verso terzi relativamente alla sede della Federazione;

che con nota prot. 2017/11365 del 03/10/2017 si è proceduto a dare attuazione alla proroga deliberata di tre mesi delle polizze suddette con scadenza al 31/03/2018;

- che, nelle more dell'espletamento della nuova procedura di gara, con le deliberazioni n. 13, 14, 15 e 16 del 12 gennaio 2018 si è proceduto alla proroga fino al 30 giugno 2018 delle polizze, rispettivamente, infortuni, responsabilità civile patrimoniale, tutela legale e rischi inerenti la sede della FNOMCeO (responsabilità civile verso terzi, furto e incendio);

- che a seguito dell'approvazione del bilancio preventivo 2018, con deliberazione n. 181 del 16/11/2017, risultano stanziati gli importi di € 268.500,00 sul Cap. 7.0 ed € 10.000,00 sul Cap. 62 per l'annualità 2018;

VISTA la documentazione di gara predisposta dagli uffici con l'ausilio della Marsh S.p.A., costituita da bando e disciplinare di gara con relativi allegati, capitolati speciali di polizza e relative schede di offerta tecnica ed economica, statistiche sinistri, che prevede n. 5 lotti, uno per ogni tipologia di rischio (tutela legale, infortuni, responsabilità civile patrimoniale, responsabilità civile verso terzi, All Risk – sede FNOMCeO);

TENUTO CONTO che il valore complessivo presunto dell'appalto, valutato ai sensi dell'art. 35, comma 14, lettera a) del decreto legislativo 50/2016, per un periodo di tre anni (durata dell'appalto) – più l'eventuale proroga tecnica del servizio di sei mesi ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lgs. 50/2016 -, è pari ad € 815.500,00, (ottocentoquindicimilacinquecento euro) su cui sarà corrisposto il contributo ANAC. I costi per la sicurezza sono valutati in € 000,00 in quanto non sono previsti rischi interferenziali di cui all'art. 26, comma 3 del D.Lgs. 81/2008;

TENUTO CONTO, altresì, che per tale importo è previsto il ricorso alla procedura aperta, da esperirsi secondo le modalità di cui all'art. 60 del D.Lgs. 50/2016, individuando, ai sensi dell'art. 95, comma 2 del D.Lgs. 50/2016, l'offerta economicamente più vantaggiosa quale criterio di aggiudicazione (per singolo lotto);

VISTO che dalla documentazione di gara predisposta dagli uffici dell'Ente con l'ausilio della società Marsh s.p.A. risulta quanto segue:

- che i contratti oggetto del presente appalto avranno durata triennale con decorrenza dalle ore 24.00 del 30/06/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 30/06/2021, E' inoltre prevista fin dalla prima scadenza, la facoltà di proroga tecnica del contratto, alle condizioni inizialmente pattuite e per il tempo strettamente necessario al conseguimento di una nuova copertura assicurativa, per un periodo massimo di ulteriori 6 mesi fermo l'impegno della Società ad accettare tale richiesta;

- che gli importi, da porre a base d'asta, per ciascun lotto di gara, sono i seguenti:

lotto n.	Descrizione lotto	Importo annuale a base di gara (comprensivo di ogni imposta e onere)	Durata 36 mesi	Proroga semestrale	Valore di gara
1	Polizza All Risk sede FNOMCeO	10.000,00	30.000,00	5.000,00	35.000,00
2	Polizza RC e prestatori d'opera	3.000,00	9.000,00	1.500,00	10.500,00

3	Polizza RC patrimoniale professionale	121.000,00	363.000,00	60.500,00	423.500,00
4	Polizza Tutela Legale	56.000,00	168.000,00	28.000,00	196.000,00
5	Polizza cumulativa infortuni	43.000,00	129.000,00	21.500,00	150.500,00

- che la partecipazione alla gara è riservata alle compagnie di assicurazione aventi legale rappresentanza e stabile organizzazione in Italia, in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private con riferimento al ramo del lotto cui si presenta l'offerta, in base al D.Lgs. n. 209/2005, in conformità agli artt. 45, 47 e 48 del D.Lgs. 50/2016 nonché in possesso dei requisiti previsti dal disciplinare di gara e relativi allegati. I soggetti con sede in stati diversi dall'Italia sono ammessi a partecipare alle condizioni e con le modalità previste dagli artt. 23, 24 e 28 del D.Lgs. 209/2005, mediante la produzione di documentazione equipollente, secondo le normative vigenti nei rispettivi Paesi, purché sussistano le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa in regime di libertà di stabilimento o in regime di libera prestazione di servizi nel territorio dello Stato italiano ed in possesso dei prescritti requisiti minimi di partecipazione

- che, per ciascun lotto, sono stati previsti, oltre ai requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016, i seguenti requisiti:

- di idoneità professionale: possesso dei requisiti previsti dall'art. 83, comma 3, del D.Lgs. n. 50/2016 e il possesso dell'autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico e dell'IVASS all'esercizio dei rami assicurativi per cui si chiede la partecipazione ai sensi del D.Lgs. 209/2005;

- di capacità economica-finanziaria quali il possesso di un patrimonio netto non inferiore ad € 50.000.000,00 (eurocinquantamilioni) per imprese autorizzate all'esercizio del Ramo Danni nonché il possesso di un patrimonio netto non inferiore ad € 2.000.000,00 (euroduemilioni) per le imprese autorizzate all'esercizio del ramo Tutele legale oppure in alternativa il possesso di un determinato rating pari o superiore a BBB rilasciato da Standard & Poor's o da Fitch Rating, pari o superiore a B+ se rilasciato dall'Agenzia A.M. Best, pari o superiore a Baa se rilasciato dall'Agenzia Moody's, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando, con l'indicazione della società specializzata che lo ha attribuito;

- di capacità tecnica-professionale: quali la realizzazione – nel triennio 2013/2014/2015 -, di una raccolta premi nel ramo danni di almeno € 100.000.000,00 e/o per il Ramo Tutela Legale, pari ad almeno € 2.000.000,00;

ATTESO che, trattandosi di procedura sottoposta al D.Lgs. 50/2016, devono stabilirsi le seguenti forme di pubblicità: Gazzetta Ufficiale Unione Europea (bando di gara integrale), Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (bando di gara essenziale), sito istituzionale FNOMCeO. Per la pubblicazione sulle gazzette ufficiali è stato acquisito preventivo di massima, pari ad € 1.000,00, (mille euro) dalla società DigitalPA S.R.L., con sede in Via Tommaso D'Aquino 18/A – Cagliari, codice fiscale/partita IVA 03553050927,

RITENUTO di doversi avvalere del disposto di cui all'art. 60, comma 3, D.lgs. 50/2016, che consente, in deroga alla procedura ordinaria, di stabilire un termine, comunque non inferiore a giorni 15, per la presentazione delle offerte, in casi di urgenza debitamente motivati, in considerazione delle anticipate procedure elettorali che hanno comportato un rallentamento dell'attività amministrativa e la conseguente impossibilità di conclusione della procedura in vigenza della proroga tecnica prevista nel contratto in essere nonché la necessità di dar vita ad una ulteriore proroga trimestrale, necessaria per l'espletamento della gara, che potrebbe però rivelarsi insufficiente in caso di mancata adozione dei termini ridotti;

E' designato quale Responsabile Unico del Procedimento (RUP) la dott.ssa Antonella Cappabianca, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31, comma 4 del D.Lgs. 50/2016

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 2, comma 2, della Legge 241/1990 e dell'art. 32, comma 4, del D.Lgs. n.50/2016, il termine delle procedure di gara è fissato in 180 giorni naturali e consecutivi dalla data di scadenza del termine ultimo di presentazione delle offerte, in ragione della particolare complessità delle offerte che verranno presentate dai partecipanti;

Successivamente alla scadenza del termine di presentazione delle offerte, verrà nominata, con apposita delibera, la Commissione giudicatrice deputata alla valutazione delle offerte e all'attribuzione dei

punteggi tecnici, nonché, qualora necessario, a supportare il RUP nella valutazione di anomalia delle offerte;

SENTITO il Segretario;

DELIBERA

per le ragioni menzionate in epigrafe:

1) di indire una procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50/2016, per l'importo di € 815.500,00 (ottocentoquindicimilacinquecento) finalizzata alla acquisizione di servizi di copertura assicurativa, suddivisi nei cinque lotti sotto descritti:

lotto n.	Descrizione lotto	Importo annuale a base di gara (comprensivo di ogni imposta e onere)	Durata 36 mesi	Proroga semestrale	Valore di gara
1	Polizza All Risk sede FNOMCeO	10.000,00	30.000,00	5.000,00	35.000,00
2	Polizza RC e prestatori d'opera	3.000,00	9.000,00	1.500,00	10.500,00
3	Polizza RC patrimoniale professionale	121.000,00	363.000,00	60.500,00	423.500,00
4	Polizza Tutela Legale	56.000,00	168.000,00	28.000,00	196.000,00
5	Polizza cumulativa infortuni	43.000,00	129.000,00	21.500,00	150.500,00
		233.00,00	699.000,00	116.500,00	815.500,00

di durata fissata alle ore 24.00 del 30/06/2021, senza obbligo di disdetta, con effetto dalle ore 24.00 del 30/06/2018, con facoltà di proroga tecnica dei contratti, alle condizioni inizialmente pattuite e per il tempo strettamente necessario al conseguimento di una nuova copertura assicurativa, per un periodo massimo di ulteriori 6 mesi fermo l'impegno della Società ad accettare tale richiesta, da aggiudicare all'offerta economicamente più vantaggiosa, secondo i criteri come risultanti dai documenti tecnici allegati:

2) di approvare a tal fine i seguenti atti e modelli, depositati agli atti e da considerarsi parte integrante della presente delibera:

a) bando di gara

b) disciplinare di gara con relativi allegati,

c) capitolati speciali di polizza

d) schede di offerta tecnica

e) schede di offerta economica

f) statistiche sinistri

3) di dare atto che:

-per la determinazione dei "valori di gara" – su cui sarà corrisposto il contributo all'ANAC – ai sensi dell'art. 35, comma 4, del D.Lgs. 50/2016, si è tenuto conto delle facoltà (previste nel disciplinare di gara) di attivazione delle opzioni di proroga tecnica semestrale

- è designato quale Responsabile Unico del Procedimento (RUP) la dott.ssa Antonella Cappabianca, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31, comma 4 del D.Lgs. 50/2016

- i CIG dei singoli lotti sono:

Lotto 1 – Polizza All Risk - CIG 7422290B76

Lotto 2 - Polizza RC e prestatori d'opera – CIG 742230255F

Lotto 3 - Polizza RC patrimoniale professionale – CIG 7422314F43

Lotto 4 - Polizza Tutela Legale - CIG 742232043A

Lotto 5 - Polizza cumulativa infortuni – CIG 742232336B3

- ai sensi del combinato disposto dell'art. 2, comma 2, delle Legge 241/1990 e dell'art. 32, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016, il termine delle procedure di gara è fissato in 180 giorni naturali e consecutivi dalla data di scadenza del termine ultimo di presentazione delle offerte, in ragione della particolare complessità delle offerte che verranno presentate dai partecipanti;

- trattandosi di procedura sottoposta al D.Lgs. 50/2016, devono stabilirsi le seguenti forme di pubblicità: Gazzetta Ufficiale Unione Europea (bando di gara integrale), Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (bando di gara essenziale), sito istituzionale. Per le pubblicazioni sulle gazzette ufficiali è stato acquisito preventivo di massima, pari ad € 1.000,00 (mille euro), dalla società DigitalPA S.R.L., con sede in Via Tommaso D'Aquino 18/A – Cagliari, codice fiscale/partita IVA 03553050927,

- Successivamente alla scadenza del termine di presentazione delle offerte, verrà nominata, con apposita delibera, la Commissione giudicatrice deputata alla valutazione delle offerte all'attribuzione dei punteggi tecnici, nonché, qualora necessario, a supportare il RUP nella valutazione di anomalia delle offerte;

4) di impegnare gli importi sopra riportati così ripartiti:

- per l'anno 2018

€ 111.500,00 da imputare al Cap. 7.0 del bilancio di previsione

€ 5.000,00 da imputare al Cap. 62 del bilancio di previsione

5) di dare mandato agli uffici Contabilità e Bilancio di stanziare le somme di:

- per l'anno 2019

- € 223.000,00 da imputare al Cap. 7.0 del bilancio di previsione

- € 10.000 da imputare al Cap. 62 del bilancio di previsione

- per l'anno 2020

- € 223.000,00 da imputare al Cap. 7.0 del bilancio di previsione

- € 10.000,00 da imputare al Cap. 62 del bilancio di previsione

- per l'anno 2021

- € 223.000,00 da imputare al Cap. 7.0 del bilancio di previsione

- € 10.000,00 da imputare al Cap. 62 del bilancio di previsione

6) di autorizzare le spese di

- € 1.000,00, salvo arrotondamenti in caso di revisione al momento della pubblicazione, di cui € 806,56 di imponibile, € 177,41 per IVA al 22% al Cap. 59.0 nonché € 16,00 per bollo per inserzione al Cap. 59.0, per i costi di pubblicazione (GUCE e GURI) – bilancio di previsione 2018

- € 375,00 per il valore del contributo da corrispondere all'ANAC al Cap. 59.0 del bilancio di previsione 2018.

Allegati

IL SEGRETARIO
MONACO ROBERTO

IL PRESIDENTE
ANELLI FILIPPO

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA
PER L'APPALTO DI SERVIZI INERENTI LE COPERTURE ASSICURATIVE DEI RISCHI: ALL RISK SEDE FNOMCEO, RC E PRSTATORI D'OPERA, RC PATRIMONIALE PROFESSIONALE, TUTELA LEGALE, INFORTUNI.

LOTTO 1: POLIZZA ALL RISK SEDE FNOMCEO – CIG 7422290B76 – IMPORTO € 30.000.00
LOTTO 2: POLIZZA RC E PRESTATORI D'OPERA – CIG 742230255F – IMPORTO € 9.000,00
LOTTO 3: POLIZZA RC PATRIMONIALE PROFESSIONALE – CIG 7422314F43 - IMPORTO € 363.000,00
LOTTO 4: POLIZZA TUTELA LEGALE – CIG 742232043A – IMPORTO € 168.000.00
LOTTO 5: POLIZZA CUMULATIVA INFORTUNI – CIG 74223236B3 – IMPORTO € 129.000,00

ELENCO DOCUMENTI DI GARA

Bando di gara GUCE

All. 1 Disciplinare di gara

All. 2 Capitolato speciale Lotto 1 - All Risk

All. 3 Capitolato speciale Lotto 2 - Responsabilità Civile verso terzi e dipendenti

All. 4 Capitolato speciale Lotto 3 - RC Patrimoniale professionale

All. 5 Capitolato speciale Lotto 4 - Tutela legale

All. 6 Capitolato speciale Lotto 5 - Cumulativa infortuni

All. 7 Schema istanza di ammissione

All. 8 DGUE

All. 9 Dichiarazione soggetti art. 80, comma 3, D.Lgs. 50/2016

All. 10 Dichiarazione di avvalimento

All. 11 Comunicazione variazioni e trattamento dati personali

All. 12 Scheda di offerta tecnica Lotto 1 - All Risk

All. 13 Scheda di offerta tecnica Lotto 2 - Responsabilità Civile verso terzi e dipendenti

All. 14 Scheda di offerta tecnica Lotto 3 - RC Patrimoniale professionale

All. 15 Scheda di offerta tecnica Lotto 4 - Tutela legale

All. 16 Scheda di offerta tecnica Lotto 5 - Cumulativa infortuni

All. 17 Scheda di offerta economica Lotto 1 - All Risk

All. 18 Scheda di offerta economica Lotto 2 - Responsabilità Civile verso terzi e dipendenti

All. 19 Scheda di offerta economica Lotto 3 - RC Patrimoniale professionale

All. 20 Scheda di offerta economica Lotto 4 - Tutela legale

All. 21 Scheda di offerta economica Lotto 5 - Cumulativa infortuni

All. 22 Statistica sinistri infortuni

All. 23 Statistica sinistri responsabilità civile danni patrimoniali

All. 24 Statistica sinistri tutela legale

Unione europea
Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea
2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Lussemburgo Fax: +352 29 29 42 670
Posta elettronica: ojs@publications.europa.eu Info e formulari on-line: http://simap.europa.eu

Bando di gara
(Direttiva 2004/18/CE)

Sezione I : Amministrazione aggiudicatrice

I.1) Denominazione, indirizzi e punti di contatto:

Denominazione ufficiale: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Carta d'identità nazionale: *(se noto)*

Indirizzo postale: Via Ferdinando di Savoia n. 1

Città: Roma Codice postale: 00196 Paese: Italia (IT)

Punti di contatto: Responsabile Unico del Procedimento dr.ssa Antonella Cappabianca – posta elettronica a.cappabianca@fnomceo.it - cell. 3348526267 Telefono: +39 0636203203

All'attenzione di: dr.ssa Paola Maio

Posta elettronica: contratti@fnomceo.it Fax:

Indirizzi internet: *(se del caso)*

Indirizzo generale dell'amministrazione aggiudicatrice/ente aggiudicatore: *(URL)* https://portale.fnomceo.it

Indirizzo del profilo di committente: *(URL)*

Accesso elettronico alle informazioni: *(URL)* https://portale.fnomceo.it/argomento_amm/bandi-di-gara-e-contratti/

Presentazione per via elettronica di offerte e richieste di partecipazione: *(URL)*

Ulteriori informazioni sono disponibili presso

○ I punti di contatto sopra indicati ◉ Altro (completare l'allegato A.I)

Il capitolato d'oneri e la documentazione complementare (inclusi i documenti per il dialogo competitivo e per il sistema dinamico di acquisizione) sono disponibili presso

◉ I punti di contatto sopra indicati ○ Altro (completare l'allegato A.II)

Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a

○ I punti di contatto sopra indicati ◉ Altro (completare l'allegato A.III)

I.2) Tipo di amministrazione aggiudicatrice

○ Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale

○ Agenzia/ufficio nazionale o federale

○ Autorità regionale o locale

○ Agenzia/ufficio regionale o locale

○ Organismo di diritto pubblico

○ Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale

◉ Altro: *(specificare)*

Ente pubblico non economico

I.3) Principali settori di attività

☐ Servizi generali delle amministrazioni pubbliche

☐ Difesa

☐ Ordine pubblico e sicurezza

☐ Ambiente

☐ Affari economici e finanziari

☐ Salute

☐ Abitazioni e assetto territoriale

☐ Protezione sociale

☐ Servizi ricreativi, cultura e religione

☐ Istruzione

☒ Altro: *(specificare)*

Federazione Nazionale

I.4) Concessione di un appalto a nome di altre amministrazioni aggiudicatrici

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici:

○ sì ◉ no

ulteriori informazioni su queste amministrazioni aggiudicatrici possono essere riportate nell'allegato A

Sezione II : Oggetto dell'appalto

II.1) Descrizione :

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice :

AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

II.1.2) Tipo di appalto e luogo di consegna o di esecuzione :

Scegliere una sola categoria – lavori, forniture o servizi – che corrisponde maggiormente all'oggetto specifico dell'appalto o degli acquisti

○ Lavori	○ Forniture	◉ Servizi
☐ Esecuzione ☐ Progettazione ed esecuzione ☐ Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	○ Acquisto ○ Leasing ○ Noleggio ○ Acquisto a riscatto ○ Una combinazione di queste forme	Categoria di servizi n.: 6 Per le categorie di servizi cfr. l'allegato C1

Luogo principale di esecuzione dei lavori, di consegna delle forniture o di prestazione dei servizi :

Codice NUTS: ITI43

II.1.3) Informazioni sugli appalti pubblici, l'accordo quadro o il sistema dinamico di acquisizione (SDA):

☒ L'avviso riguarda un appalto pubblico
☐ L'avviso riguarda la conclusione di un accordo quadro
☐ L'avviso comporta l'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (DPS)

II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro : *(se del caso)*

○ Accordo quadro con diversi operatori ○ Accordo quadro con un unico operatore

Numero :
oppure
(se del caso) numero massimo : di partecipanti all'accordo quadro previsto

Durata dell'accordo quadro

Durata in anni : oppure in mesi :

Giustificazione per un accordo quadro con una durata superiore a quattro anni :

Valore totale stimato degli acquisti per l'intera durata dell'accordo quadro *(se del caso, indicare solo in cifre)*

Valore stimato, IVA esclusa : Valuta :
oppure
Valore: tra : : e : : Valuta :

Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare : *(se noto)*

II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti :

Servizi assicurativi rischi RC Patrimoniale, RCT/O, Infortuni, Tutela legale, All Risk

II.1.6) Vocabolario comune per gli appalti (CPV) :

	Vocabolario principale	**Vocabolario supplementare** *(se del caso)*
Oggetto principale	66510000	

II.1.7) Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP) :
L'appalto è disciplinato dall'accordo sugli appalti pubblici (AAP) : O sì O no

II.1.8) Lotti: *(per ulteriori precisazioni sui lotti utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)*

Questo appalto è suddiviso in lotti: ◉ sì O no
(in caso affermativo) Le offerte vanno presentate per
O un solo lotto

◉ uno o più lotti

O tutti i lotti

II.1.9) Informazioni sulle varianti:
Ammissibilità di varianti : O sì O no

II.2) Quantitativo o entità dell'appalto :

II.2.1) Quantitativo o entità totale : *(compresi tutti gli eventuali lotti, rinnovi e opzioni, se del caso)*

(se del caso, indicare solo in cifre)
Valore stimato, IVA esclusa : 699000.00 Valuta : EUR
oppure
Valore: tra : : e : : Valuta :

II.2.2) Opzioni : *(se del caso)*
Opzioni : O sì ◉ no
(in caso affermativo) Descrizione delle opzioni :

(se noto) Calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni :
in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)

II.2.3) Informazioni sui rinnovi : *(se del caso)*
L'appalto è oggetto di rinnovo: O sì ◉ no
Numero di rinnovi possibile: *(se noto)* oppure Valore: tra : e:
(se noto) Nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi:
in mesi: oppure in giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

II.3) Durata dell'appalto o termine di esecuzione:
Durata in mesi : 36 oppure in giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure
inizio: (gg/mm/aaaa)
conclusione: (gg/mm/aaaa)

Sezione III : Informazioni di carattere giuridico, economico, finanziario e tecnico

III.1) Condizioni relative all'appalto:

III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste: *(se del caso)*

Garanzia ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs.50/2016 a favore della Stazione Appaltante pari al 2% (due per cento) dell'importo a base d'asta di ciascun lotto per cui si presenta l'offerta.
In caso di partecipazione a più lotti, dovranno essere prestate tante distinte ed autonome garanzie quanti sono i lotti cui si intende partecipare. In alternativa, il concorrente potrà presentare un'unica garanzia di importo pari alla somma delle cauzioni provvisorie previste per ciascun singolo lotto cui intende partecipare.

III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia:

III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto: *(se del caso)*

III.1.4) Altre condizioni particolari: *(se del caso)*
La realizzazione dell'appalto è soggetta a condizioni particolari : ○ sì ◉ no
(in caso affermativo) Descrizione delle condizioni particolari:

III.2) Condizioni di partecipazione:

III.2.1) Situazione personale degli operatori economici, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale:
Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Pena l'esclusione dalla procedura, ogni singolo operatore economico concorrente (anche in caso di R.T.I., consorzio o coassicurazione) dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione:
1. requisiti di idoneità professionale di cui all'art. 83, comma 3, del D. Lgs. 50/2016;
2. dell'autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico o dell'IVASS all'esercizio dei rami assicurativi per cui si chiede la partecipazione ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

III.2.2) Capacità economica e finanziaria:

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:
Pena l'esclusione dalla procedura, ogni singolo operatore economico concorrente (anche in caso di R.T.I., consorzio o coassicurazione) dovrà essere in possesso dei requisiti di capacità economica e finanziaria

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti: *(se del caso)*

- Il possesso di un patrimonio netto (ovvero Fondo di Garanzia, se trattasi di Mutua Assicuratrice) non inferiore a € 50.000.000,00 (eurocinquantamilioni) per Imprese autorizzate all'esercizio del Ramo Danni; per le Imprese autorizzate all'esercizio del ramo Tutela legale è richiesto il possesso di un patrimonio netto (ovvero

Fondo di Garanzia, se trattasi di Mutua Assicuratrice) non inferiore a € 2.000.000,00 (euroduemilioni);
oppure, in alternativa
- possesso di un rating pari o superiore a BBB rilasciato da Standard &Poor's o da FitchRatings, pari o superiore a B+ se rilasciato dall'Agenzia A. M. Best, pari o superiore a Baa se rilasciato dall'Agenzia Moody's, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando,con l'indicazione della società specializzata che lo ha attribuito.

III.2.3) Capacità tecnica:

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:
Gli operatori economici concorrenti dovranno, a pena di esclusione della procedura, essere in possesso e presentare la seguente documentazione comprovante il possesso dei requisiti di capacità tecnica-professionale:

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti: *(se del caso)*

dichiarazione attestante di aver realizzato, nel triennio 2013/2014/2015, una raccolta premi nel Ramo Danni pari ad almeno € 100.000.000,00 e/o, per il Ramo Tutela Legale, pari ad almeno € 2.000.000,00
Nel caso di partecipazione in R.T.I., di consorzio o di accordo di coassicurazione ex art. 1911, i requisiti minimi di partecipazione di cui sopra debbono essere posseduti da:
• Requisiti di cui ai punti 1), 2) e 3): da tutti i soggetti raggruppati;
• Requisito di cui al punto 4): da tutti i soggetti raggruppati in misura almeno pari alla quota di partecipazione al raggruppamento;
• Requisito di cui ai punti 5) e 6): in misura almeno pari alla quota di partecipazione al raggruppamento;
L'attestazione del possesso dei requisiti minimi di partecipazione potrà essere resa mediante compilazione del Documento di gara unico europeo (DGUE) ai sensi dell'art. 85 del D. Lgs. 50/2016 con le informazioni richieste. Nel caso in cui l'impresa preferisca rendere le dichiarazioni attraverso una modulistica personalizzata, sarà tenuta a riportare tutte le dichiarazioni contenute nel modulo predisposto dalla Stazione Appaltante.

III.2.4) Informazioni concernenti appalti riservati: *(se del caso)*

☐ L'appalto è riservato ai laboratori protetti
☐ L'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti

III.3) Condizioni relative agli appalti di servizi:

III.3.1) Informazioni relative ad una particolare professione:

La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione: ○ sì ○ no
(in caso affermativo) Citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile :

III.3.2) Personale responsabile dell'esecuzione del servizio:

Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali del personale incaricato della prestazione del servizio: O sì O no

Sezione IV : Procedura

IV.1) Tipo di procedura:

IV.1.1) Tipo di procedura:
◉ Aperta
○ Ristretta
○ Ristretta accelerata — Giustificazione della scelta della procedura accelerata:

○ Procedura negoziata — Sono già stati scelti alcuni candidati (se del caso nell'ambito di alcuni tipi di procedure negoziate) : ○ sì ○ no
(in caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3 Altre informazioni)
○ Negoziata accelerata — Giustificazione della scelta della procedura accelerata:

○ Dialogo competitivo

IV.1.2) Limiti al numero di operatori che saranno invitati a presentare un'offerta: *(procedure ristrette e negoziate, dialogo competitivo)*
Numero previsto di operatori:
oppure
Numero minimo previsto: e *(se del caso)* numero massimo
Criteri obiettivi per la selezione del numero limitato di candidati:

IV.1.3) Riduzione del numero di operatori durante il negoziato o il dialogo: *(procedura negoziata, dialogo competitivo)*
Ricorso ad una procedura in più fasi al fine di ridurre progressivamente il numero di soluzioni da discutere o di offerte da negoziare : ○ sì ○ no

IV.2) Criteri di aggiudicazione

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione *(contrassegnare le caselle pertinenti)*

○ Prezzo più basso

oppure

◉ Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai

○ criteri indicati di seguito *(i criteri di aggiudicazione vanno indicati con la relativa ponderazione oppure in ordine discendente di importanza qualora non sia possibile la ponderazione per motivi dimostrabili)*

◉ criteri indicati nel capitolato d'oneri, nell'invito a presentare offerte o a negoziare oppure nel documento descrittivo

Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	

Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
5.		10.	

IV.2.2) Informazioni sull'asta elettronica

Ricorso ad un'asta elettronica ○ sì ◉ no

(in caso affermativo, se del caso) Ulteriori informazioni sull'asta elettronica:

IV.3) Informazioni di carattere amministrativo:

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice: *(se del caso)*

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto:

○ sì ○ no

(in caso affermativo)

○ Avviso di preinformazione ○ Avviso relativo al profilo di committente

Numero dell'avviso nella GUUE: del: (gg/mm/aaaa)

☐ Altre pubblicazioni precedenti*(se del caso)*

IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e documenti complementari o il documento descrittivo: *(nel caso di dialogo competitivo)*

Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti

Data: Ora:

Documenti a pagamento ○ sì ○ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Prezzo: Valuta:

Condizioni e modalità di pagamento:

IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione:

Data: 19/04/2018 Ora: 12:00

IV.3.5) Data di spedizione ai candidati prescelti degli inviti a presentare offerte o a partecipare: *(se noto, nel caso di procedure ristrette e negoziate e del dialogo competitivo)*

Data:

IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte o delle domande di partecipazione:

○ Qualsiasi lingua ufficiale dell'UE

◉ Lingua o lingue ufficiali dell'UE:

IT

☐ Altro:

IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta:

fino al: :

oppure
Durata in mesi : oppure in giorni : (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte:
Data : 23/04/2018 (gg/mm/aaaa) Ora09:30
*(se del caso)*Luogo: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte *(se del caso)* :
O sì O no
(in caso affermativo) Informazioni complementari sulle persone ammesse e la procedura di apertura:

Sezione VI: Altre informazioni

VI.1) Informazioni sulla periodicità: *(se del caso)*
Si tratta di un appalto periodico : O sì O no
(in caso affermativo) Indicare il calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi:

VI.2) Informazioni sui fondi dell'Unione europea:
L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea : O sì O no
(in caso affermativo) Indicare il o i progetti e/o il o i programmi:

VI.3) Informazioni complementari: *(se del caso)*

VI.4) Procedure di ricorso:

VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso:

Denominazione ufficiale: Tribunale Amministrativo Regionale Lazio
Indirizzo postale: via Flaminia 189
Città: Roma Codice postale: 00196 Paese: Italia (IT)
Telefono:
Posta elettronica: Fax:
Indirizzo internet: *(URL)*

Organismo responsabile delle procedure di mediazione *(se del caso)*

Denominazione ufficiale:
Indirizzo postale:
Città: Codice postale: Paese:
Telefono:
Posta elettronica: Fax:
Indirizzo internet: *(URL)*

VI.4.2) Presentazione di ricorsi: *(compilare il punto VI.4.2 oppure, all'occorrenza, il punto VI.4.3)*

VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione dei ricorsi:

Denominazione ufficiale:
Indirizzo postale:
Città: Codice postale: Paese:
Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: *(URL)*

VI.5) Data di spedizione del presente avviso:

Allegato A
Altri indirizzi e punti di contatto

I) Indirizzi e punti di contatto dai quali è possibile ottenere ulteriori informazioni

Denominazione ufficiale: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Carta d'identità nazionale: *(se noto)*

Indirizzo postale: Via Principessa Clotilde, 5/A

Città: Roma

Codice postale: 00196

Paese: Italia (IT)

Punti di contatto:

Telefono:

All'attenzione di: dott.ssa Antonella Cappabianca

Posta elettronica: segreteria@pec.fnomceo.it

Fax:

Indirizzo internet: *(URL)*

II) Indirizzi e punti di contatto presso i quali sono disponibili il capitolato d'oneri e la documentazione complementare

Denominazione ufficiale:

Carta d'identità nazionale: *(se noto)*

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Punti di contatto:

Telefono:

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: *(URL)*

III) Indirizzi e punti di contatto ai quali inviare le offerte/domande di partecipazione

Denominazione ufficiale: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Ufficio Protocollo

Carta d'identità nazionale: *(se noto)*

Indirizzo postale: Via Principessa Clotilde, 5/A

Città: Roma

Codice postale: 00196

Paese: Italia (IT)

Punti di contatto:

Telefono: +39 06-362031

All'attenzione di:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: *(URL)*

IV) Indirizzi dell'altra amministrazione aggiudicatrice a nome della quale l'amministrazione aggiudicatrice acquista

Denominazione ufficiale

Carta d'identità nazionale (se noto):

Indirizzo postale:

Città

Codice postale

Paese

---------- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) ----------

Allegato B
Informazioni sui lotti

Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Lotto n. : 1 **Denominazione :** Polizza AllRisk sede FNOMCeO

1) Breve descrizione:
Polizza AllRisk sede FNOMCeO

2) Vocabolario comune per gli appalti (CPV):

	Vocabolario principale	**Vocabolario supplementare** *(se del caso)*
Oggetto principale	66510000	

3) Quantitativo o entità:

Appalto triennale

(se noto, indicare solo in cifre) Valore stimato, IVA esclusa: 30000.00 Valuta: EUR

oppure

Valore: tra : e: Valuta:

4) Indicazione di una durata diversa dell'appalto o di una data diversa di inizio/conclusione: *(se del caso)*
Durata in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure
inizio: (gg/mm/aaaa)
conclusione: (gg/mm/aaaa)

5) Ulteriori informazioni sui lotti:

Allegato B
Informazioni sui lotti

Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Lotto n. : 2 **Denominazione :** Polizza RC e prestatori d'opera

1) Breve descrizione:
Polizza RC e prestatori d'opera

2) Vocabolario comune per gli appalti (CPV):

	Vocabolario principale	**Vocabolario supplementare** *(se del caso)*
Oggetto principale	66510000	

3) Quantitativo o entità:

Appalto triennale

(se noto, indicare solo in cifre) Valore stimato, IVA esclusa: 9000.00 Valuta: EUR

oppure

Valore: tra : e: Valuta:

4) Indicazione di una durata diversa dell'appalto o di una data diversa di inizio/conclusione: *(se del caso)*

Durata in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure

inizio: (gg/mm/aaaa)

conclusione: (gg/mm/aaaa)

5) Ulteriori informazioni sui lotti:

Allegato B
Informazioni sui lotti

Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Lotto n. : 3 **Denominazione :** Polizza RC patrimoniale professionale

1) Breve descrizione:
Polizza RC patrimoniale professionale

2) Vocabolario comune per gli appalti (CPV):

	Vocabolario principale	**Vocabolario supplementare** *(se del caso)*
Oggetto principale	66510000	

3) Quantitativo o entità:

Appalto triennale

(se noto, indicare solo in cifre) Valore stimato, IVA esclusa: 363000.00 Valuta: EUR

oppure

Valore: tra : e: Valuta:

4) Indicazione di una durata diversa dell'appalto o di una data diversa di inizio/conclusione: *(se del caso)*
Durata in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure
inizio: (gg/mm/aaaa)
conclusione: (gg/mm/aaaa)

5) Ulteriori informazioni sui lotti:

Allegato B
Informazioni sui lotti

Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Lotto n. : 4 **Denominazione :** Polizza Tutela Legale

1) Breve descrizione:
Polizza Tutela Legale

2) Vocabolario comune per gli appalti (CPV):

	Vocabolario principale	**Vocabolario supplementare** *(se del caso)*
Oggetto principale	66510000	

3) Quantitativo o entità:

Appalto triennale

(se noto, indicare solo in cifre) Valore stimato, IVA esclusa: 168000.00 Valuta: EUR

oppure

Valore: tra : e: Valuta:

4) Indicazione di una durata diversa dell'appalto o di una data diversa di inizio/conclusione: *(se del caso)*

Durata in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure

inizio: (gg/mm/aaaa)

conclusione: (gg/mm/aaaa)

5) Ulteriori informazioni sui lotti:

Allegato B
Informazioni sui lotti

Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Lotto n. : 5 **Denominazione :** Polizza cumulativa infortuni

1) Breve descrizione:
Polizza cumulativa infortuni

2) Vocabolario comune per gli appalti (CPV):

	Vocabolario principale	**Vocabolario supplementare** *(se del caso)*
Oggetto principale	66510000	

3) Quantitativo o entità:

Appalto triennale

(se noto, indicare solo in cifre) Valore stimato, IVA esclusa: 129000.00 Valuta: EUR

oppure

Valore: tra : e: Valuta:

4) Indicazione di una durata diversa dell'appalto o di una data diversa di inizio/conclusione: *(se del caso)*
Durata in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)
oppure
inizio: (gg/mm/aaaa)
conclusione: (gg/mm/aaaa)

5) Ulteriori informazioni sui lotti:

Allegato C1 – Appalti generici

Categorie di servizi di cui alla sezione II: Oggetto dell'appalto

Direttiva 2004/18/CE

Categoria n. [1]	**Oggetto**
1	Servizi di manutenzione e riparazione
2	Servizi di trasporto terrestre [2], inclusi i servizi con furgoni blindati, e servizi di corriere ad esclusione del trasporto di posta
3	Servizi di trasporto aereo di passeggeri e merci, escluso il trasporto di posta
4	Trasporto di posta per via terrestre [3] e aerea
5	Servizi di telecomunicazioni
6	Servizi finanziari: a) Servizi assicurativi b)Servizi bancari e finanziari [4]
7	Servizi informatici e affini
8	Servizi di ricerca e sviluppo [5]
9	Servizi di contabilità, revisione dei conti e tenuta dei libri contabili
10	Servizi di ricerca di mercato e di sondaggio dell'opinione pubblica
11	Servizi di consulenza gestionale [6] e affini
12	Servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria, anche integrata; servizi attinenti all'urbanistica e alla paesaggistica; servizi affini di consulenza scientifica e tecnica; servizi di sperimentazione tecnica e analisi
13	Servizi pubblicitari
14	Servizi di pulizia degli edifici e di gestione delle proprietà immobiliari
15	Servizi di editoria e di stampa in base a tariffa o a contratto
16	Servizi di smaltimento dei rifiuti solidi e delle acque reflue, servizi igienico-sanitari e simili
Categoria n. [7]	**Oggetto**
17	Servizi alberghieri e di ristorazione
18	Servizi di trasporto per ferrovia
19	Servizi di trasporto per via d'acqua
20	Servizi di supporto e sussidiari per il settore dei trasporti
21	Servizi legali
22	Servizi di collocamento e reperimento di personale [8]
23	Servizi di investigazione e di sicurezza, eccettuati i servizi con furgoni blindati
24	Servizi relativi all'istruzione, anche professionale
25	Servizi sanitari e sociali
26	Servizi ricreativi, culturali e sportivi [9]
27	Altri servizi

1 Categorie di servizio ai sensi dell'articolo 20 dell'allegato II A della direttiva 2004/18/CE .
2 Esclusi i servizi di trasporto per ferrovia che rientrano nella categoria 18.
3 Esclusi i servizi di trasporto per ferrovia che rientrano nella categoria 18.
4 Esclusi i servizi finanziari relativi all'emissione, all'acquisto, alla vendita o al trasferimento di titoli o di altri strumenti finanziari, nonché dei servizi forniti da banche centrali. Sono inoltre esclusi: i servizi relativi all'acquisto o al noleggio, mediante qualunque mezzo finanziario, di terreni, edifici esistenti o altri immobili o relativi diritti; tuttavia i contratti finanziari conclusi contemporaneamente oppure prima o dopo il contratto di acquisto o noleggio, in qualunque forma, sono soggetti alla presente direttiva.

5 Esclusi i servizi di ricerca e sviluppo diversi da quelli di cui beneficia esclusivamente l'amministrazione aggiudicatrice per l'uso nell'esercizio della propria attività, nella misura in cui la prestazione del servizio sia interamente retribuita dall'amministrazione aggiudicatrice.
6 Esclusi i servizi di arbitrato e di conciliazione.
7 Categorie di servizi ai sensi dell'articolo 21 e dell'allegato II B della direttiva 2004/18/CE.
8 Esclusi i contratti di lavoro.
9 Ad esclusione dei contratti aventi per oggetto l'acquisto, lo sviluppo, la produzione o la coproduzione di programmi televisivi da parte di emittenti, e dei contratti concernenti il tempo di trasmissione.

DISCIPLINARE DI GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Stazione appaltante:	Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Amministrazione aggiudicatrice:	Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Procedura:	*Aperta ex art. 60 del D.Lgs. 50/2016*
Criterio di aggiudicazione:	*Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*

Indice

SEZIONE 1 – INFORMAZIONI PRELIMINARI 4
1. *STAZIONE APPALTANTE E AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE* 4
2. *DESCRIZIONE DELL'APPALTO* 4
3. *OGGETTO DELL'APPALTO* 4
4. *PROCEDURA DELL'APPALTO* 5
5. *CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO* 5
6. *VALORE DELL'APPALTO* 5
7. *DURATA E DECORRENZA DELL'APPALTO* 5
8. *LUOGO DI ESECUZIONE DELL'APPALTO* 6
9. *DOCUMENTAZIONE DI GARA* 6
SEZIONE 2 – CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE 7
10. *SOGGETTI AMMESSI* 7
11. *R.T.I., COASSICURAZIONE E CONSORZI* 7
12. *REQUISITI MINIMI NECESSARI PER LA PARTECIPAZIONE* 7
A) Requisiti di ordine generale 7
B) Requisiti di idoneità professionale 8
C) Requisiti di capacità economica-finanziaria 8
D) Requisiti di capacità tecnica-professionale 8
13. *SOTTOSCRIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE* 9
14. *AVVALIMENTO* 9
15. *SUBAPPALTO* 9
16. *REGISTRAZIONE AL SISTEMA AVCPASS E UTILIZZAZIONE DELLA BANCA DATI NAZIONALE CONTRATTI PUBBLICI* 9
SEZIONE 3 – MODALITA' DI PARTECIPAZIONE 11
17. *MODALITA' DI RECAPITO DELL'OFFERTA* 11
18. *CONTENUTO DEL PLICO ESTERNO* 12
19. *CONTENUTO DELLA "BUSTA A"* 12
20. *CONTENUTO DELLA "BUSTA B"* 14
21. *CONTENUTO DELLA "BUSTA C"* 15
22. *CONTENUTO DELLA BUSTA "CONTROLLO"* 15
SEZIONE 4 – CRITERIO E PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE 16
23. *CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE* 16

24. FORMULE PER L'APPLICAZIONE DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE 16
25. MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO TECNICO (MAX 70 punti) 16
Sub parametri di natura qualitativa – Condizioni di garanzia (PT^a) 16
Sub parametri di natura quantitativa – Sottolimiti di indennizzo (PT^b) 17
Sub parametri di natura quantitativa – Franchigie (PT^c) 17
Sub parametri di natura qualitativa – Condizioni di garanzia (PT^a) 18
Sub parametri di natura quantitativa – Massimali(PT^b) ; Franchigie (PT^c) 18
Sub parametri di natura qualitativa – Condizioni di garanzia (PT^a) 18
Sub parametri di natura quantitativa – Sottolimiti di indennizzo (PT^b) 19
Sub parametri di natura qualitativa – Condizioni di garanzia (PT^a) 19
Sub parametri di natura quantitativa – Limiti di indennizzo (PT^b) 20
Sub parametri di natura qualitativa – Condizioni di garanzia (PT^a) 20
Sub parametri di natura quantitativa – Limiti di indennizzo (PT^b); Franchigie (PT^c) 21
26. MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO ECONOMICO 21
Sub parametro Prezzo 21
27. DIVIETO DI PARTECIPAZIONE PARZIALE 21
SEZIONE 5 – MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA GARA 23
28. FASE INIZIALE DI AMMISSIONE 23
29. APERTURA DELLE BUSTE CONTENENTI LE OFFERTE TECNICHE 23
30. APERTURA DELLE BUSTE CONTENENTI LE OFFERTE ECONOMICHE 24
31. VERBALE DI GARA 25
32. AGGIUDICAZIONE 25
33. DOCUMENTI PER LA STIPULA DEL CONTRATTO 25
34. STIPULA DEL CONTRATTO 26
35. ESECUZIONE DEL CONTRATTO 26
SEZIONE 6 – INFORMAZIONI COMPLEMENTARI 27
36. DISPOSIZIONI SULLA DOCUMENTAZIONE, SULLE DICHIARAZIONI E SULLE COMUNICAZIONI 27
37. RICHIESTA DI INFORMAZIONI E DOCUMENTI 27
38. CAUSE DI ESCLUSIONE 27
39. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO 28
40. PROCEDURE DI RICORSO 28

SEZIONE 1 – INFORMAZIONI PRELIMINARI

1. STAZIONE APPALTANTE E AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, con sede legale in Via Ferdinando di Savoia n. 1 – 00196 Roma, tel.06362031, fax 063222794 e-mail segreteria@fnomceo.it, PEC segreteria@pec.fnomceo.it, sito internet www.fnomceo.it agisce quale Stazione Appaltante per la fase di scelta di contraente, stipula del contratto e per tutta la fase di esecuzione dello stesso.

2. DESCRIZIONE DELL'APPALTO

Appalto di servizio. CPV: 66510000-8

3. OGGETTO DELL'APPALTO

Il presente documento, che integra e illustra i contenuti del bando di gara costituendone a tutti gli effetti integrazione e completamento, disciplina la partecipazione alla gara che ha per oggetto l'affidamento del servizio di copertura assicurativa dei seguenti rischi a favore della Amministrazione aggiudicatrice:

Lotto	Con decorrenza dalle ore 24 del	Con scadenza alle ore 24 del
1) Polizza AllRisk sede FNOMCeO	30/06/2018	30/06/2021
2) Polizza RC e prestatori d'opera	30/06/2018	30/06/2021
3) Polizza RC patrimoniale professionale	30/06/2018	30/06/2021
4) Polizza Tutele Legale	30/06/2018	30/06/2021
5) Polizza Cumulativa infortuni	30/06/2018	30/06/2021

Il concorrente potrà formulare offerta per un lotto, più lotti, tutti i lotti e risultare aggiudicatario di uno o più lotti. La stazione appaltante si riserva la facoltà di aggiudicare anche in presenza di una sola offerta valida per lotto. La stazione appaltante si riserva la facoltà di revocare (e non aggiudicare) in ogni momento l'intera procedura, o uno solo dei singoli lotti, per sopravvenute ragioni di pubblico interesse o per la modifica delle circostanze di fatto o dei presupposti giuridici su cui la procedura si basa, come anche di non procedere – a suo insindacabile giudizio – all'aggiudicazione qualora ritenga che nessuna delle offerte ottenute sia conveniente o rispondente alle proprie esigenze o idonea in relazione all'oggetto dell'appalto, così come previsto dall'art. 95, comma 12, del D. Lgs. n. 50/2016.

NOTA INFORMATIVA: Si rende noto ai partecipanti che, in virtù della riforma degli ordini delle professioni sanitarie nonché delle rispettive Federazioni nazionali, introdotta con LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute" (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018), da dettagliarsi tramite emanazione, in itinere, dei decreti attuativi, l'assetto della Federazione e degli Ordini provinciali assicurati, nonché i profili di rischio a questo sottesi, saranno, presumibilmente nell'anno 2021, soggetti a cambiamenti, allo stato non ipotizzabili.

4. PROCEDURA DELL'APPALTO

Procedura Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016

5. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

L'aggiudicazione per singolo Lotto avverrà secondo il **criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa** ex art. 95, comma 2 del D.Lgs. 50/2016, con valutazione del rapporto qualità prezzo misurato sulla base di elementi oggettivi.

I premi annuali sotto indicati costituiscono pertanto basi d'asta con obbligo di ribasso: sono pertanto ammesse esclusivamente, pena l'esclusione, offerte di ribasso rispetto alle singole basi d'asta sotto indicate.

6. VALORE DELL'APPALTO

L'ammontare complessivo dell'appalto, stimato ai sensi dell'art. 35, comma 14, lettera a) del D.Lgs. n. 50/2016, per la sua intera durata è di € 699.000,00 e i costi per la sicurezza valutati in €0,00 in quanto non sono previsti rischi interferenziali di cui all'art. 26, co. 3, del D. Lgs. 81/2008.

Resta fermo che il concorrente dovrà indicare nella Dichiarazione di Offerta Economica, ai sensi dell'art. 95 comma 10 del D. Lgs. n. 50/2016, i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dal concorrente medesimo, indicandoli in misura percentuale su fatturato/ricavi risultante dall'ultimo bilancio chiuso ed approvato.

Le basi d'asta **annuali** per ciascun lotto (comprensive di ogni imposte e oneri) sono le seguenti:

Lotto	Importo annuale a base d'asta (comprensivo di ogni imposta e onere)
1) Polizza AllRisk sede FNOMCeO	€ 10.000,00
2) Polizza RC e prestatori d'opera	€ 3.000,00
3) Polizza RC patrimoniale professionale	€ 121.000,00
4) Polizza Tutela Legale	€ 56.000,00
5) Polizza cumulativa infortuni	€ 43.000,00
TOTALE	**€ 233.000,00**

Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto sarà pari a quanto dichiarato nell'offerta economica aggiudicataria. Tale corrispettivo sarà e dovrà intendersi comprensivo della remunerazione per la prestazione del servizio oggetto dell'appalto, dei servizi connessi allo stesso e comunque di ogni altra attività necessaria per l'esatto e completo adempimento del contratto (polizza) secondo quanto specificato nel presente documento e nei Capitolati Speciali di polizza e nei relativi allegati.

7. DURATA E DECORRENZA DELL'APPALTO

Appalto triennale con effetto dalle ore 24:00 del 30/06/2018 e scadenza alle ore 24:00 del 30/06/2021. E' inoltre prevista, fin dalla prima scadenza, la facoltà di proroga tecnica del Contratto, alle condizioni inizialmente pattuite e per il tempo strettamente necessario al conseguimento di una nuova copertura assicurativa, per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

8. LUOGO DI ESECUZIONE DELL'APPALTO

Il luogo di esecuzione della prestazione contrattuale sarà presso le sedi dell'Amministrazione Aggiudicatrice e, per quanto attiene alla validità territoriale del contratto (polizza), si rimanda a quanto espressamente previsto nei Capitolati Speciali di polizza e nei relativi allegati.

9. DOCUMENTAZIONE DI GARA

La documentazione di gara è composta come segue:

a) Bando di gara;
b) Disciplinare di gara
c) Capitolati speciali di polizza (Lotti da 1 a 5)
d) Schema di istanza di ammissione
e) DGUE
f) Dichiarazione soggetti art. 80 comma 3 D.Lgs. 50/2016
g) Dichiarazione avvalimento
h) Dichiarazione eventuali variazioni e trattamento dati
i) Schede di offerta tecnica (Lotti da 1 a 5)
j) Schede di offerta economica (Lotti da 1 a 5)
k) Statistiche sinistri (Infortuni, RC Patrimoniale, Tutela Legale)

Il bando di gara è stato inviato per la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea in data 16/03/2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, sul sito internet www.fnomceo.it, (Amministrazione Trasparente).

La documentazione ufficiale di gara, in formato elettronico presente e scaricabile dal sito internet sopra citato, è, altresì, disponibile in formato cartaceo, ritirabile all'indirizzo: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri- Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma - Tel. 06362031 – e-mail contratti@fnomceo.it, PEC segreteria@pec.fnomceo.it;

La partecipazione alla gara presuppone, da parte del concorrente, la perfetta conoscenza e l'accettazione della documentazione di gara nonché delle norme di legge e regolamenti in materia.

Al fine di una corretta presentazione delle offerte, si invitano le ditte partecipanti a verificare di essere in possesso di tutta la documentazione di gara, a prenderne attenta visione e a utilizzare i facsimili predisposti dalla stazione appaltante.

SEZIONE 2 – CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

10. SOGGETTI AMMESSI

La partecipazione alla gara è riservata alle compagnie di assicurazione aventi legale rappresentanza e stabile organizzazione in Italia, in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private con riferimento al ramo del lotto cui si presenta l'offerta, in base al D. Lgs. n. 209/2005, in conformità agli artt. 45, 47 e 48 del D.Lgs. 50/2016 nonché in possesso dei requisiti previsti dal presente disciplinare e relativi allegati.

I soggetti con sede in stati diversi dall'Italia sono ammessi a partecipare alle condizioni e con le modalità previste agli artt. 23, 24 e 28 del D.Lgs. 209/2005, mediante la produzione di documentazione equipollente, secondo le normative vigenti nei rispettivi Paesi, purché sussistano le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa in regime di libertà di stabilimento o in regime di libera prestazione di servizi nel territorio della Stato italiano ed in possesso dei prescritti requisiti minimi di partecipazione.

E' ammessa la partecipazione nella forma della coassicurazione ai sensi dell'art. 1911, del codice civile.

Come stabilito dalla AVCP (ora A.N.A.C) con Determinazione n. 2 del 13.03.2013, la volontà di partecipare ricorrendo a contratti di coassicurazione dovrà essere indicata fin dal momento della presentazione dell'offerta; non sarà possibile modificare la composizione in corso di esecuzione del Contratto, salve le eccezioni ammesse dalla vigente disciplina.

11. R.T.I., COASSICURAZIONE E CONSORZI

In caso di raggruppamento temporaneo (R.T.I.) coassicurazione e di consorzio, ferma restando la copertura assicurativa del 100% del rischio afferente ad ogni singolo lotto, i requisiti di capacità tecnica/professionale richiesti dovranno essere posseduti dalla capogruppo mandataria/delegataria nella misura minima del 50% e da ciascuna mandante, consorziata o coassicurata, nella misura minima del 25%, fermo restando che la Capogruppo Mandataria, una Consorziata o la Compagnia Delegataria dovrà possedere i requisiti in misura maggioritaria (almeno 51% in caso di due soli soggetti raggruppati, consorziati o coassicurati) rispetto a ciascuna Mandante, alle altre Consorziate o alle Compagnie Deleganti.

In relazione ad ogni singolo lotto, è fatto divieto ai concorrenti di partecipare alla presente gara in più di un raggruppamento, consorzio o in coassicurazione, ovvero di partecipare anche in forma individuale qualora partecipino in raggruppamento, consorzio o coassicurazione, ai sensi degli artt. 45 e 48, comma 7, D.Lgs. 50/2016. È fatto divieto altresì di partecipare ai concorrenti che si trovino, rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359, del codice civile od in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte siano imputabili ad un unico centro decisionale, ai sensi dell'art. 80, comma 5, lettera m) del D.Lgs. 50/2016.

12. REQUISITI MINIMI NECESSARI PER LA PARTECIPAZIONE

Ai fini dell'ammissione alla gara, il concorrente dovrà possedere, e successivamente dimostrare, i requisiti prescritti e segnatamente:

A) Requisiti di ordine generale

Pena l'esclusione dalla procedura, ogni singolo operatore economico concorrente (anche in caso di R.T.I., consorzio o coassicurazione) dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione:

1. non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016,

B) Requisiti di idoneità professionale

Pena l'esclusione dalla procedura, ogni singolo operatore economico concorrente (anche in caso di R.T.I., consorzio o coassicurazione) dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione:

2. requisiti di idoneità professionale di cui all'art. 83, comma 3, del D. Lgs. 50/2016;
3. dell'autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico o dell'IVASS all'esercizio dei rami assicurativi per cui si chiede la partecipazione ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

C) Requisiti di capacità economica-finanziaria

Pena l'esclusione dalla procedura, ogni singolo operatore economico concorrente (anche in caso di R.T.I., consorzio o coassicurazione) dovrà essere in possesso dei requisiti di capacità economica e finanziaria e precisamente:

4. il possesso di un patrimonio netto (ovvero Fondo di Garanzia, se trattasi di Mutua Assicuratrice) non inferiore a € 50.000.000,00 (eurocinquantamilioni) per Imprese autorizzate all'esercizio del Ramo Danni; per le Imprese autorizzate all'esercizio del ramo Tutela legale è richiesto il possesso di un patrimonio netto (ovvero Fondo di Garanzia, se trattasi di Mutua Assicuratrice) non inferiore a € 2.000.000,00 (euroduemilioni);

   oppure, in alternativa

4. possesso di un rating pari o superiore a BBB rilasciato da Standard &Poor's o da FitchRatings, pari o superiore a B+ se rilasciato dall'Agenzia A. M. Best, pari o superiore a Baa se rilasciato dall'Agenzia Moody's, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando,con l'indicazione della società specializzata che lo ha attribuito.

D) Requisiti di capacità tecnica-professionale

Gli operatori economici concorrenti dovranno, a pena di esclusione della procedura, essere in possesso e presentare la seguente documentazione comprovante il possesso dei requisiti di capacità tecnica-professionale:

5. dichiarazione attestante di aver realizzato, nel triennio 2013/2014/2015, una raccolta premi nel Ramo Danni pari ad almeno € 100.000.000,00 e/o, per il Ramo Tutela Legale, pari ad almeno € 2.000.000,00

Nel caso di partecipazione in R.T.I., di consorzio o di accordo di coassicurazione ex art. 1911, i requisiti minimi di partecipazione di cui sopra debbono essere posseduti da:

- Requisiti di cui ai punti 1), 2) e 3): da tutti i soggetti raggruppati;
- Requisito di cui al punto 4): da tutti i soggetti raggruppati in misura almeno pari alla quota di partecipazione al raggruppamento;
- Requisito di cui ai punti 5) e 6): in misura almeno pari alla quota di partecipazione al raggruppamento;

L'attestazione del possesso dei requisiti minimi di partecipazione potrà essere resa mediante compilazione del Documento di gara unico europeo (DGUE) ai sensi dell'art. 85 del D. Lgs. 50/2016 con le informazioni richieste. Nel caso in cui l'impresa preferisca rendere le dichiarazioni attraverso una modulistica personalizzata, sarà tenuta a riportare tutte le dichiarazioni contenute nel modulo predisposto dalla Stazione Appaltante.

13. SOTTOSCRIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Tutta la documentazione che necessita di una sottoscrizione da parte del concorrente, deve essere datata e sottoscritta con firma leggibile per esteso da un soggetto legittimato ad impegnare la società. Si precisa quindi che tutti i documenti sui quali è richiesta la firma del legale rappresentante, devono essere sottoscritti da uno dei seguenti soggetti:

- da amministratore munito del potere di legale rappresentanza, se trattasi di società di capitali, società cooperative, o consorzi;
- da procuratore generale, speciale secondo quanto in appresso indicato;
- dall'institore secondo quanto in appresso indicato;
- in caso di RTI costituito, dal rappresentante (ovvero da procuratore del rappresentante, munito di procura notarile) dell'impresa mandataria/capofila;
- in caso di Consorzio ordinario costituito, dal rappresentante (ovvero da procuratore del rappresentante, munito di procura notarile) del Consorzio stesso;
- in caso di RTI o Consorzio ordinario costituendo, dai rappresentanti (ovvero da procuratori dei rappresentanti, muniti di procura notarile) di tutte le Imprese raggruppande/consorziande;
- in caso di Coassicurazione, dai rappresentanti (ovvero da procuratori dei rappresentanti, muniti di procura notarile) di tutte le Imprese in Coassicurazione.

Qualora sia presente la figura dell'institore (art. 2203 e segg. C.C.), del procuratore (art. 2209 e segg. C.C.) o del procuratore speciale, i documenti possono essere sottoscritti dagli stessi ma i relativi poteri vanno comprovati da procura inserita nella documentazione di gara (Busta "A"). Nel caso dell'Institore sarà sufficiente l'indicazione dei poteri all'interno della Certificazione del Registro delle Imprese.

L'offerta e tutta la documentazione dovrà essere redatta in lingua italiana.

14. AVVALIMENTO

L'avvalimento è ammesso ai sensi, nei limiti e secondo modalità e condizioni di cui all'articolo 89 del D. Lgs. n. 50/2016. Il concorrente e l'impresa ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.

15. SUBAPPALTO

Considerata la natura dell'appalto non è ammesso il subappalto.

16. REGISTRAZIONE AL SISTEMA AVCPASS E UTILIZZAZIONE DELLA BANCA DATI NAZIONALE CONTRATTI PUBBLICI

Nelle more dell'adozione del decreto di cui all'articolo 81, comma 1, del D. Lgs. 50/2016 (c,d, *"Banca dati nazionale degli operatori economici"*) le stazioni appaltanti e gli operatori economici sono tenuti ad utilizzare la banca dati AVCPass istituita presso l'ANAC.

Ciascun concorrente, dovrà registrarsi al Sistema AVCpass secondo le indicazioni operative per la registrazione nonché i termini e le regole tecniche per l'acquisizione, l'aggiornamento e la consultazione dei dati presenti sul sito: *www.avcp.it/portal/public/classic/Servizi/ServiziAccessoRiservatoAVCpass Operatore economico.*

L'operatore economico, effettuata la suindicata registrazione al servizio AVCPass e individuata la procedura di affidamento cui intende partecipare, ottiene dal sistema un "$PASS_{OE}$"; lo stesso dovrà essere inserito nella Busta A) contenente la documentazione amministrativa.

La Stazione Appaltante si riserva di procedere alla verifica circa il possesso dei requisiti inerenti la presente iniziativa tramite la BDNCP.Si segnala che, nel caso in cui partecipino alla presente iniziativa concorrenti che non risultino essere registrati presso il detto sistema, la Stazione Appaltante si riserva, con apposita comunicazione, di assegnare un termine congruo per l'effettuazione della registrazione medesima.Si evidenzia, infine, che la mancata registrazione presso il servizio AVCpass, nonché l'eventuale mancata trasmissione del $PASS_{OE}$, non comportano, di per se e salvo quanto oltre previsto, l'esclusione dalla presente procedura.

SEZIONE 3 – MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

17. MODALITA' DI RECAPITO DELL'OFFERTA

L'offerta dovrà essere contenuta in un unico plico chiuso che sia, a pena di esclusione dalla gara, sigillato sui lembi di chiusura con ceralacca o con striscia di carta incollata o nastro adesivo o con equivalenti strumenti idonei a garantire la sicurezza contro eventuali manomissioni, e dovrà pervenire, a pena di esclusione, entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 19/04/2018 al seguente indirizzo:

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Ufficio Protocollo

Via Principessa Clotilde, 5/A

00196 – Roma

Tel. 06/362031

L'offerta dovrà, a pena di esclusione, essere redatta in lingua italiana ed essere racchiusa in un unico plico recante la seguente dicitura:

NON APRIRE

Gara per l'affidamento dei servizi assicurativi – Lotto n. ... / Lotto n. .../ Lotto n. ... ecc.

Scadenza ore 12:00 del giorno 19/04/2018

con una delle modalità di seguito indicate:

- per raccomandata con avviso di ricevimento a mezzo del servizio postale;
- mediante corrieri privati o agenzie di recapito debitamente autorizzati;
- recapitato a mano esclusivamente all'ufficio protocollo all'indirizzo di cui sopra, nei giorni feriali, dalle ore 08.30 alle ore 13.30 dal lunedì al venerdì.

Detto plico deve recare all'esterno, al fine dell'identificazione della provenienza, l'indicazione della denominazione o ragione sociale del mittente, dell'indirizzo, del numero di telefono e di fax dello stesso (in caso raggruppamento di operatori economici, di tutte le imprese raggruppate/raggruppande/coassicurate/consorziande).

Sul plico dovrà essere inoltre riportato il lotto o i lotti per i quali si partecipa.

In considerazione della molteplicità delle modalità di consegna consentite, il recapito del plico rimane ad esclusivo rischio del mittente restando esclusa qualsivoglia responsabilità della Stazione Appaltante ove, per disguidi postali o di altra natura, ovvero, per qualsiasi motivo, il plico non pervenga entro il previsto termine perentorio di scadenza all'indirizzo di destinazione.

Non saranno in alcun caso presi in considerazione i plichi pervenuti oltre il termine perentorio di scadenza, anche indipendentemente dalla volontà del concorrente ed anche se spediti prima del termine medesimo; ciò vale anche per i plichi inviati a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, a nulla valendo la data di spedizione risultante dal timbro postale dell'agenzia accettante. Tali plichi non verranno aperti e verranno considerati come non consegnati.

Nessun compenso/rimborso spetta ai concorrenti per la compilazione delle offerte o di qualsiasi altra documentazione presentata per partecipare alla gara. Tutta la documentazione inviata dalle imprese

partecipanti alla gara resta acquisita agli atti della Stazione appaltante e non verrà restituita neanche parzialmente alle imprese non aggiudicatarie (ad eccezione della garanzia provvisoria).

Si avverte altresì che i documenti eventualmente già in possesso della Stazione Appaltante, a qualsiasi titolo, non saranno considerati agli effetti della presente gara.

L'offerta formulata dall'Impresa concorrente ha natura di proposta contrattuale. La proposta contrattuale è sempre revocabile. Il limite per l'esercizio della facoltà di revoca è costituito dal termine per la presentazione dell'offerta. Trascorso tale termine la proposta contrattuale diventa irrevocabile e l'impresa concorrente è obbligata alla propria offerta, per un periodo di giorni 180 (centottanta), a partire dalla data ultima fissata per la presentazione delle offerte.

18. CONTENUTO DEL PLICO ESTERNO

All'interno del plico devono essere inserite:

le seguenti tre distinte buste, contenenti quanto previsto di seguito, ugualmente sigillate e controfirmate sui lembi di chiusura ovvero chiuse con nastro adesivo trasparente posto sulle controfirme apposte sui lembi di chiusura di modo che non sia possibile procedere alla relativa apertura e riportanti all'esterno, oltre alla denominazione o ragione sociale del concorrente, le seguenti diciture:

- BUSTA "A": AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI – **Documentazione amministrativa; Lotto n. ...**
- BUSTA "B": AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI - **Offerta tecnica; Lotto n. ...**
- BUSTA "C": AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI - **Offerta economica; Lotto n. ...**

19. CONTENUTO DELLA "BUSTA A"

Nella Busta "A" - Documentazione amministrativa

- sigillata sui lembi di chiusura, con ceralacca o con striscia di carta incollata o nastro adesivo o con equivalenti strumenti idonei a garantire la sicurezza contro eventuali manomissioni;
- con l'indicazione della denominazione o ragione sociale del mittente, dell'indirizzo, del numero di telefono e di fax dello stesso (in caso raggruppamento di operatori economici, di tutte le imprese raggruppate/raggruppande/coassicurate/consorziande);

deve essere inserita, a pena di esclusione, la seguente documentazione:

A. Dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sottoscritta dal legale rappresentante o da procuratore fornito dei poteri necessari, con allegata una fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, attestante la sussistenza dei requisiti di ordine generale, di idoneità professionale, di capacità economica-finanziaria e di capacità tecnica-professionale.

La dichiarazione potrà essere formulata utilizzando il modello DGUE o comunque, ove riportata in altra forma, dovrà contenere, pena esclusione, tutti gli elementi essenziali di cui al modello di dichiarazione stessa.

B. Garanzia ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs. 50/2016 a favore della Stazione Appaltante pari al 2% (due per cento) dell'importo a base d'asta di ciascun lotto per cui si presenta l'offerta.

- In caso di partecipazione a più lotti, dovranno essere prestate tante distinte ed autonome garanzie quanti sono i lotti cui si intende partecipare. In alternativa, il concorrente potrà presentare un'unica garanzia di importo pari alla somma delle cauzioni provvisorie previste per ciascun singolo lotto cui intende partecipare.
- Dovrà avere i seguenti requisiti che devono intendersi a pena esclusione in quanto elementi essenziali del documento che compone l'offerta:

  I) prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale;

  II) prevedere espressamente la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, cod. civ.;

  III) prevedere espressamente la piena operatività entro quindici giorni su semplice richiesta scritta della Stazione Appaltante;

  IV) in caso di presentazione di garanzia fideiussoria assicurativa, questa non potrà essere emessa da impresa assicurativa controllante, controllata e/o partecipata dalla società assicurativa offerente (sia in forma singola, sia in RTI, sia in Coassicurazione, sia in Consorzio).
- L'importo della garanzia può essere ridotto del 50% nel caso di cui al comma 7 dell'art. 93 del D.Lgs. 50/2016.
- La cauzione provvisoria copre e potrà essere escussa nei seguenti casi:

  I) mancata sottoscrizione del contratto per fatto del concorrente;

  II) falsa dichiarazione nella documentazione presentata in sede di offerta, ovvero qualora non venga fornita la prova del possesso dei requisiti richiesti;

  III) mancata produzione della documentazione richiesta per la stipula del contratto, nel termine stabilito o in quello eventualmente prorogato;

  IV) mancato adempimento di ogni altro obbligo derivante dalla partecipazione alla presente procedura.
- Le modalità di svincolo delle cauzioni provvisorie saranno disciplinate secondo quanto disposto al comma 9 dell'art. 93 del D.Lgs. 50/2016.

C. Dichiarazione rilasciata dal fideiussore inerente l'impegno di quest'ultimo a rilasciare garanzie fidejussorie ai sensi dell'art. 103 D.Lgs. n. 50/2016 a favore della Amministrazione Aggiudicatrice per l'esecuzione del contratto qualora l'impresa offerente risultasse aggiudicataria (art. comma 8 dell'art. 93 del D.Lgs. 50/2016).

D. Idonea documentazione comprovante l'avvenuto versamento del contributo a favore dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture di cui all'art. 1, comma 67 della legge 23/12/2005 n. 266:

Lotto	n. CIG	Importo
1) Polizza AllRisk sede FNOMCeO	7422290B76	€ 10.000,00
2) Polizza RC e prestatori d'opera.	742230255F	€ 3.000,00
3) Polizza RC patrimoniale professionale	742232043A	€ 121.000,00

Lotto	n. CIG	Importo
4) Polizza Tutela Legale	742232043A	€ 56.000,00
5) Polizza Cumulativa infortuni	74223236B3	€ 43.000,00

Per eseguire il pagamento, indipendentemente dalla modalità di versamento utilizzata, sarà comunque necessario iscriversi on line al servizio di Riscossione raggiungibile all'indirizzo: *"http://www.avcp.it/portal/public/classic/Servizi/ServiziOnline/ServizioRiscossioneContributi"*.

E. Documento attestante l'attribuzione del "$PASS_{OE}$" da parte del servizio AVCPASS.

F. In caso di ricorso all'istituto dell'avvalimento, tutta la documentazione prevista dall'art.89 del D. Lgs. 50/2016.

In caso di RTI o Consorzio ordinario costituendo nonché in caso di coassicurazione, ogni impresa dovrà presentare la documentazione di cui ai punti A).La documentazione di cui ai punti B) e C), seppur intestata a tutte le imprese raggruppande, dovrà essere unica. La ricevuta di cui al punto D) dovrà essere presentata dalla sola impresa Mandataria/Capogruppo/Delegataria. La ricevuta di cui al punto E) dovrà essere presentata dalla sola impresa Capogruppo, ma sottoscritta anche dalla/e mandante/i.

20. CONTENUTO DELLA "BUSTA B"

Nella Busta "B" - Documentazione tecnica

- sigillata sui lembi di chiusura, con ceralacca o con striscia di carta incollata o nastro adesivo o con equivalenti strumenti idonei a garantire la sicurezza contro eventuali manomissioni;
- con l'indicazione della denominazione o ragione sociale del mittente, dell'indirizzo, del numero di telefono e di fax dello stesso (in caso raggruppamento di operatori economici, di tutte le imprese raggruppate/raggruppande/coassicurate/consorziande);

devono essere inserite, a pena di esclusione, tante buste quanti sono i lotti per cui il concorrente presenta offerta ciascuna delle quali:

- sigillata sui lembi di chiusura, con ceralacca o con striscia di carta incollata o nastro adesivo o con equivalenti strumenti idonei a garantire la sicurezza contro eventuali manomissioni;
- con l'indicazione della denominazione o ragione sociale del mittente, dell'indirizzo, del numero di telefono e di fax dello stesso (in caso raggruppamento di operatori economici, di tutte le imprese raggruppate/raggruppande/coassicurate/consorziande);
- con la dicitura "Offerta tecnica – Lotto *X*" (dove "*X*" si riferisce al numero del Lotto cui si intende partecipare)

In ciascuna busta il concorrente deve includere, a pena di esclusione, la documentazione scritta in lingua italiana, necessaria per permettere la valutazione dell'elemento tecnico dell'offerta da parte della Commissione Giudicatrice, utilizzando i modelli "**Scheda di Offerta tecnica**" allegati ai Capitolati Speciale di Polizza, o comunque, ove riportati in altra forma, dovranno contenere, pena esclusione, tutti gli elementi essenziali di cui allo schema stesso.

21. CONTENUTO DELLA "BUSTA C"

Nella Busta "C" – Offerta economica

- sigillata sui lembi di chiusura, con ceralacca o con striscia di carta incollata o nastro adesivo o con equivalenti strumenti idonei a garantire la sicurezza contro eventuali manomissioni;
- con l'indicazione della denominazione o ragione sociale del mittente, dell'indirizzo, del numero di telefono e di fax dello stesso (in caso raggruppamento di operatori economici, di tutte le imprese raggruppate/raggruppande/coassicurate/consorziande);

devono essere inserite, a pena di esclusione, tante buste quanti sono i lotti per cui il concorrente presenta offerta ciascuna delle quali:

- sigillata sui lembi di chiusura, con ceralacca o con striscia di carta incollata o nastro adesivo o con equivalenti strumenti idonei a garantire la sicurezza contro eventuali manomissioni;
- con l'indicazione della denominazione o ragione sociale del mittente, dell'indirizzo, del numero di telefono e di fax dello stesso (in caso raggruppamento di operatori economici, di tutte le imprese raggruppate/raggruppande/coassicurate/consorziande);
- con la dicitura "Offerta economica – Lotto *X*(dove "X" si riferisce al numero del Lotto cui si intende partecipare)"

In ciascuna busta il concorrente deve includere, a pena di esclusione, la documentazione scritta in lingua italiana, necessaria per permettere la valutazione dell'elemento economico dell'offerta da parte della Commissione Giudicatrice, utilizzando preferibilmente i modelli "**Scheda di Offerta economica**" allegato al Capitolato Speciale di Polizza, o comunque, ove riportato in altra forma, dovrà contenere, pena esclusione, tutti gli elementi essenziali di cui allo schema stesso.

22. CONTENUTO DELLA BUSTA "CONTROLLO"

Premesso che ai sensi dell'articolo 80, comma 5 lettera m), del D.Lgs. 50/2016 sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di gara i soggetti che si trovino, rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, ai fini di cui al predetto articolo, **solo ed esclusivamente ricorra tale ipotesi**, i concorrenti interessati dovranno presentare contestualmente all'offerta ed in busta separata, sigillata secondo i criteri previsti per le buste precedenti e riportante esternamente la dicitura "Controllo", la dichiarazione di essere in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile e di aver formulato autonomamente l'offerta, con indicazione del concorrente con cui sussiste tale situazione. La dichiarazione deve essere inoltre corredata dai documenti utili a dimostrare che la situazione di controllo non ha influito sulla formulazione dell'offerta.

La stazione appaltante esclude i concorrenti per i quali accerta che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi. La verifica e l'eventuale esclusione sono disposte dopo l'apertura delle buste contenenti l'offerta economica.

SEZIONE 4 – CRITERIO E PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE

23. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'aggiudicazione per singolo Lotto avverrà secondo il **criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa** ex art. 95, comma 2 del D.Lgs. 50/2016, con valutazione del rapporto qualità prezzo misurato sulla base di elementi oggettivi. I premi annuali indicati costituiscono pertanto basi d'asta con obbligo di ribasso: sono pertanto ammesse esclusivamente, pena l'esclusione, offerte di ribasso rispetto alle singole basi d'asta indicate.

La Stazione appaltante procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta,purché valida.

La Stazione Appaltante verificherà la congruità delle offerte ai sensi dell'articolo 97, comma 3, del D. Lgs. 50/2016.

24. FORMULE PER L'APPLICAZIONE DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'aggiudicazione verrà effettuata in base alla seguente formula:

PTOT = PT + PE

dove

PTOT = punteggio totale;

PT = punteggio conseguito dall'offerta tecnica (inteso come somma dei punteggi conseguiti per i singoli sub-parametri di natura tecnica);

PE = punteggio conseguito dall'offerta economica;

Le valutazioni verranno effettuate singolarmente per ciascun lotto sulla base dei seguenti parametri:

PUNTEGGIO TECNICO MAX 70 punti	PUNTEGGIO ECONOMICO MAX 30 punti

25. MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO TECNICO (MAX 70 punti)

Premesso che è ammessa la presentazione di varianti alle condizioni dei Capitolati Speciali di Polizza unicamente rispetto alle condizioni di seguito indicate, l'offerente avrà facoltà di presentare offerta tecnica adottando la condizione contrattuale indicata come "Opzione base", oppure scegliendo la condizione contrattuale indicata come "Opzione migliorativa". Non sono ammesse, pena l'esclusione dell'offerta, ulteriori varianti ai Capitolati Speciali di Polizza diverse da quelle sopra indicate. L'attribuzione del punteggio avverrà in modo tabellare in quanto verrà attribuito un punteggio fisso e predefinito in ragione di quanto specificatamente offerto. E precisamente:

Lotto 1 – Allrisks patrimonio

Sub parametri di natura qualitativa – Condizioni di garanzia (PT^a)

Sub parametro	Descrizione	Punti assegnati
Condizione di garanzia 1 (PT^{a1})	Sezione 2 Art. 6 *"Recesso "*	**15**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione

Sub parametro	Descrizione	Punti assegnati
		non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Condizione di garanzia 2 (PT^{a2})	Sezione 2 Art.11 . *"Interpretazione del contratto"*	**10**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Condizione di garanzia 3 (PT^{a3})	Sezione 4 Art. 2*"Obblighi in caso di sinistro "*	**15**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*

Sub parametri di natura quantitativa – Sottolimiti di indennizzo (PT^{b})

Sub parametro	Descrizione	Punti assegnati
Sottolimiti di indennizzo(PT^{b1})	Sez. 4 Art. 6 *Assicurazione parziale - Deroga alla proporzionale*	**5**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Sottolimiti di indennizzo (PT^{b2})	Sezione 5 Art. 2 Punto 2.16 *Inondazioni, alluvioni e allagamenti*	**5**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa a)* **10**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativab)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Sottolimiti di indennizzo (PT^{b3})	Sezione 5 Art. 2 Punto 2. 17 *Eventi Socio-politici*	**5**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*

Sub parametri di natura quantitativa – Franchigie (PT^{c})

Sub parametro	Descrizione	Punti assegnati
Franchigia(PT^{c1})	Sezione 5 Art. 3 Punto 2.17*Eventi Socio-politici*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*

Lotto 2 – Responsabilità Civile verso terzi e dipendenti

Sub parametri di natura qualitativa – Condizioni di garanzia (PT^a)

Sub parametro	Descrizione	Punti assegnati
Condizione di garanzia 1 (PT^{a1})	Sezione 2 Art. 6 *"Recesso "*	**15**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Condizione di garanzia 2 (PT^{a2})	Sezione 2 Art.11 . *"Interpretazione del contratto"*	**10**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Condizione di garanzia 3 (PT^{a3})	Sezione 3 Art.3 . 2 *"Malattie professionali"*	**10**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*

Sub parametri di natura quantitativa – Massimali(PT^b) ; Franchigie (PT^c)

Sub parametro	VALORE DI CAPITOLATO (requisito minimo non riducibile)	Punti assegnati
Massimali di garanzia (PT^{b1})	€ 2.500.000,00 per ogni sinistro, con il limite di € 2.500.000,00 per ogni persona € 2.500.000,00 per danni a cose	**10**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa a)* **20**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa b)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Franchigia(PT^{c1})	Sezione 5 Art. 3 lett. l) *Malattie professionali*	**15**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa a)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *Opzione Base)*

Lotto 3 – Responsabilità Civile patrimoniale

Sub parametri di natura qualitativa – Condizioni di garanzia (PT^a)

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Condizioni di garanzia 1	Sezione 1 Art.2 "Durata del	**15** punti nel caso in cui la condizione sia

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO
(PT^{a1})	contratto "	stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Condizioni di garanzia 2 (PT^{a2})	Sezione 1 Art. 6 "Recesso "	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Condizioni di garanzia 3 (PT^{a3})	Sezione 3 Art. 29 *"Levata protesti"*	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Condizioni di garanzia 4 (PT^{a4})	Sezione 3 Art. 35 - *Custodia titoli e beni per le categorie professionali per cui tale prerogativa è richiesta per legge*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*

Sub parametri di natura quantitativa – Sottolimiti di indennizzo (PT^{b})

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Limite di indennizzo (PT^{b1})	Sezione 3 Art.19. "Limite di indennizzo . Categoria D,E,F"	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*

Lotto 4 – Tutela legale

Sub parametri di natura qualitativa – Condizioni di garanzia (PT^{a})

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Condizioni di garanzia 1 (PT^{a1})	Sezione 2 Art. 6 "Recesso per sinistro "	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Condizioni di garanzia 2 (PT^{a2})	Sezione 2 Art. 11 *"Interpretazione del contratto"*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Condizioni di garanzia 3 (PT^{a3})	Sez. 3 Art. 6 *Inizio e termine della garanzia*	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base*
Condizioni di garanzia 4(PT^{a4})	Sezione 3 Art. 6° *"Ultra-attività"*	**15**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*

Sub parametri di natura quantitativa – Limiti di indennizzo (PT^{b})

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Limite di indennizzo(PT^{b1})	Sez. 3 Art. 8 *Fondo spese ed onorari*	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*

Lotto 5 – Infortuni

Sub parametri di natura qualitativa – Condizioni di garanzia (PT^{a})

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Condizioni di garanzia 1 (PT^{a1})	Sezione 2 Art. 6 "Recesso per sinistro "	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Condizioni di garanzia 2 (PT^{a2})	Sezione 2 Art. 11*"Interpretazione del contratto"*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Condizioni di garanzia 3 (PT^{a3})	Sez. 3 Art. 2 *D."Danni estetici"*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*
Condizioni d garanzia 4 (PT^{a4})	Sezione 4 Art. 6 *"Anticipo indennizzo"*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*

Sub parametri di natura quantitativa – Limiti di indennizzo (PT^b); Franchigie (PT^c)

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE)	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Limite di indennizzo (PT^{b1})	Sez. 4 Art. 1 D. Diaria per IT (Garanzia gessatura)	**15**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base*
Franchigia (PT^{c1})	Sez. 3 Art. 2 J. *Malattie tropicali*	**10**punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base*

26. MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO ECONOMICO

Sub parametro Prezzo

Per ciascun lotto, ad ogni singola offerta, sarà attribuito il punteggio secondo la seguente formula:

$$PE^i = \ldots^{punti} * (P^{RB} - PR^i)/P^{RB}$$

dove:

PE^i=punteggio economico totale attribuito al concorrente esaminato (^{iesimo})

P^{RB} = premio a base d'asta

PR^i = premio offerto dal concorrente esaminato (^{iesimo})

I punteggi verranno apprezzati fino al secondo decimale con arrotondamento.

Al termine di questa operazione, si procederà ad attribuire alla miglior offerta (ossia quella con il punteggio più elevato), il massimo dei punti previsti per il sub parametro prezzo (ossia.....punti) e, alle restanti offerte, punteggi proporzionalmente decrescenti secondo la formula:

Sub parametro	Formula
Prezzo (PE)	$\ldots^{punti} * P^i/M^P$

dove:

P^i = punteggio assegnato all'offerta in esame

M^P = miglior punteggio

I punteggi verranno apprezzati fino al secondo decimale con arrotondamento

27. DIVIETO DI PARTECIPAZIONE PARZIALE

L'offerta relativa a ciascun lotto dovrà essere presentata per tutti i rischi o polizze incluse nel lotto.

L'impresa partecipante singolarmente o le imprese partecipanti congiuntamente devono, a pena di esclusione, fornire offerta per la copertura dei rischi oggetto del/i lotto/i per cui concorrono in misura pari al 100% .

SEZIONE 5 – MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA GARA

28. FASE INIZIALE DI AMMISSIONE

L'apertura dei plichi, pervenuti in tempo utile, si terrà, in seduta pubblica, il 23/04/2018 alle ore 9.30, presso la sede della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Via Ferdinando di Savoia n. 1 – 00196 Roma. Le sedute di gara possono essere sospese ed aggiornate ad altra ora o ad un giorno successivo salvo che nella fase di apertura delle buste delle offerte economiche.

Il soggetto che presiede la gara, nel giorno e nell'ora indicati per l'apertura dei plichi pervenuti, in seduta pubblica, dopo aver numerato progressivamente i plichi pervenuti nei termini, provvede a verificare:

1) la correttezza formale e il confezionamento dei plichi e, in caso di violazione delle disposizioni di gara, ne dispone l'esclusione;
2) dopo l'apertura dei plichi non esclusi, la correttezza formale e il confezionamento delle buste interne numerando progressivamente le stesse in modo univoco con i relativi plichi; in caso di violazione delle disposizioni di gara, ne dispone l'esclusione;
3) il soggetto che presiede la commissione di gara provvede all'apertura della busta A) contenente la documentazione e, sulla base della predetta documentazione, provvede a verificare l'adeguatezza della documentazione presentata, in relazione ai requisiti necessari alla partecipazione e ad ogni altro adempimento richiesto, ivi compresa la correttezza della garanzia provvisoria e delle diverse dichiarazioni;
4) il soggetto che presiede la commissione di gara provvede a proclamare l'elenco dei concorrenti ammessi, dei concorrenti ai quali ai sensi dell'art. 83, comma 9, del D.Lgs. 50/2016 si applica il soccorso istruttorio e, separatamente, di quelli eventualmente esclusi esponendo per questi ultimi le relative motivazioni.
5) La Stazione Appaltante, ai sensi dell'art. 86 del D.Lgs. 50/2016, si riserva la facoltà di richiedere la comprova dei requisiti inerenti l'assenza di motivi di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016 ed il rispetto dei criteri di selezione di cui all'articolo 83 del D.Lgs. 50/2016.

Il soggetto che presiede la commissione di gara, qualora ricorrano le condizioni per l'applicazione del soccorso istruttorio e non sia pertanto possibile la prosecuzione dello svolgimento della gara, in chiusura della seduta pubblica, provvede a:

- conservare le buste B) e C), inserendole in appositi e separati plichi i cui lembi di chiusura saranno sigillati con carta gommata. Su detti lembi di chiusura saranno apposte le firme dei componenti del seggio di gara;
- consegnare tutto il materiale di gara (buste A) e plichi contenenti le buste B) e C)) perché venga conservato in apposita stanza protetta, la cui chiave è nella disponibilità del solo segretario della commissione di gara;
- fissare la data e l'ora della seconda seduta pubblica per l'esame della documentazione prodotta dal soggetto a favore del quale è stato disposto il soccorso istruttorio .
- dichiarare la chiusura della seduta pubblica.

29. APERTURA DELLE BUSTE CONTENENTI LE OFFERTE TECNICHE

Nel proseguimento della seduta pubblica di cui al precedente articolo (ovvero nella seconda seduta pubblica indetta per la verifica della documentazione prodotta, ed espletata detta attività), la Commissione giudicatrice procede nello svolgimento delle operazioni di gara e, dopo aver verificato l'integrità del plico in

cui al termine delle operazioni della prima seduta sono state collocate le buste contenenti le offerte tecniche, procede all'apertura dello stesso. Dopo aver constatato l'integrità delle buste, procede all'apertura delle buste di offerta tecnica al fine di verificare la presenza dei documenti.

Dopo di che, in sedute riservate, la Commissione giudicatrice passa all'esame delle Offerte tecniche contenute nei nelle buste B) di ciascun concorrente. Per ogni singolo lotto, la Commissione giudicatrice esamina e valuta l'Offerta tecnica di ciascun concorrente applicando i punteggi inerenti i vari elementi valutativi secondo le formule e le ponderazioni previste nei criteri di valutazione dell'offerta tecnica.

La sommatoria dei punteggi parziali, di ciascun elemento valutativo, determinerà il punteggio complessivo che ciascun concorrente avrà conseguito per l'Offerta tecnica proposta.

30. APERTURA DELLE BUSTE CONTENENTI LE OFFERTE ECONOMICHE

In apertura della seduta pubblica, il soggetto che presiede la commissione di gara, nel giorno e nell'ora comunicati ai concorrenti ammessi, procede alla lettura dei punteggi assegnati per l'Offerta tecnica a ciascun concorrente.

Quindi, constata l'integrità del plico nel quale nella precedente seduta sono state custodite le buste contenenti le offerte economiche, ne procede all'apertura, e verifica, per ciascun concorrente,l'esistenza della busta sigillata e controfirmata sui lembi di chiusura contenente l'offerta economica.

Indi procede per ciascun concorrente, all'apertura delle buste contenenti le offerte economiche e:

- verifica l'esistenza della dichiarazione relativa agli elementi di valutazione;
- l'esistenza della dichiarazione relativa all'ammontare percentuale dei propri costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ai sensi dell'art. 95 comma 10 del D. Lgs. n. 50/2016, conteggiati in misura percentuale sull'importo dei ricavi annui.
- verifica la correttezza formale delle sottoscrizioni;

Dopo di che si procede:

- ad apporre in calce alle offerte la firma di uno o più componenti della commissione;
- alla verifica della non imputabilità delle offerte ad un medesimo centro decisionale (busta di controllo);
- all'esclusione dei concorrenti di cui viene accertato che le offerte sono riconducibili ad un unico centro decisionale;
- all'assegnazione dei punteggi alle singole offerte economiche;
- alla somma dei punteggi relativi alle offerte tecniche con i punteggi relativi alle offerte economiche;
- a calcolare la soglia di anomalia.
- ad individuare, mediante annotazione a verbale, le offerte che eventualmente si presentono anormalmente basse ai fini della verifica di congruità ai sensi dell'art. 97, comma 3, del D. Lgs.50/2016;
- a redigere una graduatoria provvisoria delle offerte ammesse, in ordine decrescente;
- a sospendere la seduta di gara al fine dell'esame, e conseguente valutazione, delle offerte che in base ai conteggi effettuati sono sospette di essere basse in modo anomalo;
- ad avvertire i presenti che della data e dell'ora in cui sarà ripresa la seduta pubblica sarà data comunicazione con almeno tre giorni di anticipo.

L'esame e la conseguente valutazione delle predette offerte sarà effettuata dalla stessa Commissione

giudicatrice.

Concluse le operazioni di valutazione e verifica delle offerte sospette di anomalia, la Commissione giudicatrice/Seggio di gara si riunirà in seduta pubblica per redigere la graduatoria finale di merito e proclamare aggiudicatario provvisorio il concorrente collocato al primo posto in graduatoria, la cui offerta è stata giudicata congrua.

31. VERBALE DI GARA

a) Tutte le operazioni sono verbalizzate;

b) sono verbalizzate altresì le motivazioni relative alle esclusioni;

c) i soggetti ammessi a presenziare all'apertura delle offerte, purché muniti di delega o procura, oppure dotati di rappresentanza legale o direttori tecnici dei concorrenti, come risultanti dalla documentazione presentata in sede di gara o appositamente esibita, possono chiedere di fare verbalizzare le proprie osservazioni;

d) il soggetto che presiede la commissione di gara annota tali osservazioni, eventualmente allegando al verbale note scritte del concorrente, qualora le giudichi pertinenti il procedimento di gara;

32. AGGIUDICAZIONE

Prima dell'aggiudicazione, la stazione appaltante, ai sensi dell'art. 85 comma 5 del Codice, richiede al concorrente cui ha deciso di aggiudicare l'appalto di presentare i documenti di cui all'art. 86 del Codice, ai fini della prova dell'assenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 e del rispetto dei criteri di selezione di cui all'art. 83 del medesimo Codice.

Previa verifica della proposta di aggiudicazione ai sensi dell'art. 33 del D.Lgs. 50/2016, si procederà all'aggiudicazione la quale, immediatamente vincolante per l'offerente, non equivale ad accettazione dell'offerta e diventa efficace dopo la verifica del possesso dei requisiti di ordine generale dichiarati all'atto della presentazione dell'offerta e necessari per l'aggiudicazione e la stipula dei contratti.

In caso di esito positivo dell'attività di verifica in ordine al possesso dei requisiti, ai sensi di quanto disposto dall'art. 32, comma 7 del D.Lgs. 50/2016, l'aggiudicazione diverrà efficace. In caso di esito negativo, la stazione appaltante dichiarerà decaduto il concorrente dall'aggiudicazione ed aggiudicherà, quindi, al secondo graduato procedendo altresì, alle verifiche nei termini sopra indicati. Nell'ipotesi in cui l'appalto non possa essere aggiudicato neppure a favore del concorrente collocato al secondo posto nella graduatoria, l'appalto verrà aggiudicato, nei termini sopra detti, scorrendo la graduatoria.

Nei confronti dell'aggiudicatario decaduto, la stazione appaltante potrà rivalersi in ogni caso sulla cauzione provvisoria prestata a garanzia dell'offerta, che sarà pertanto incamerata.

33. DOCUMENTI PER LA STIPULA DEL CONTRATTO

La Stazione Appaltante richiederà al soggetto aggiudicatario di ogni lotto, entro il termine stabilito nella comunicazione stessa, di fornire tempestivamente tutta la documentazione necessaria alla stipula del contratto e le informazioni necessarie allo stesso scopo nonché la garanzia fideiussoria a titolo di cauzione definitiva di cui all'articolo 103 D.Lgs. 50/2016;

Qualora l'aggiudicatario non stipuli il contratto nei termini prescritti, ovvero non assolva gli adempimenti di cui al precedente capoverso in tempo utile per la sottoscrizione del contratto, l'aggiudicazione, ancorché definitiva, può essere revocata dalla Stazione appaltante. In tal caso, la Stazione appaltante provvede ad

incamerare la cauzione provvisoria, fatto salvo il risarcimento di ulteriori danni quali i maggiori oneri da sostenere per una nuova aggiudicazione.

34. STIPULA DEL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 32, comma 9, del D.Lgs. 50/2016, l'Amministrazione Aggiudicatrice stipulerà con l'aggiudicatario, decorsi 35 (trentacinque) giorni a decorrere dalla data della Comunicazione di aggiudicazione definitiva ed entro il termine di 60 (sessanta) giorni decorrenti dalla medesima data, salvo quanto previsto all'art. 32, comma 8, del D.Lgs. 50/20166, un contratto conforme al Capitolato Tecnico opportunamente integrato dalle clausole presenti nell'Offerta Tecnica ed Economica presentate dal concorrente aggiudicatario. La data dell'avvenuta stipula del Contratto sarà comunicata ai sensi dell'art. 98 del D.Lgs. 50/2016.

Ai sensi dell'art. 32, comma 14, del D.Lgs. 50/2016, il contratto sarà redatto in forma pubblica amministrativa e stipulato in forma elettronica. E' pertanto necessario che il legale rappresentante dell'aggiudicatario, ovvero la persona da lui delegata, sia munita di dispositivo per la firma digitale o qualificata. Tuttavia, ai sensi dell'art. 16 della L. 1216/1961, i contratti di assicurazione sono esenti dall'imposta di registro e dalla formalità della registrazione.

35. ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Nel caso in cui ricorrano le ipotesi di cui all'art. 32, comma 8, del D.Lgs. 50/2016, la Società aggiudicataria, anche provvisoria, s'impegna a dare esecuzione al contratto nelle more della sua conclusione a semplice richiesta della l'Amministrazione Aggiudicatrice e previo pagamento di rateo puro di premio.

Nel caso in cui, entro il termine previsto dall'art.32 del D.Lgs. 50/2016 non sia intervenuta la stipula del contratto, la copertura assicurativa s'intenderà risolta e la Società aggiudicataria avrà diritto al solo conguaglio conteggiato *pro rata temporis* (rispetto all'importo di premio previsto in polizza).

SEZIONE 6 – INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

36. DISPOSIZIONI SULLA DOCUMENTAZIONE, SULLE DICHIARAZIONI E SULLE COMUNICAZIONI

Tutte le dichiarazioni richieste:

- ✓ sono rilasciate ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445 del 2000, in carta semplice, con la sottoscrizione del dichiarante (rappresentante legale del concorrente o altro soggetto dotato del potere di impegnare contrattualmente il concorrente stesso);
- ✓ devono essere corredate dalla copia fotostatica di un documento di riconoscimento del dichiarante, in corso di validità;
- ✓ devono essere corredate dal numero di telefax e possibilmente dall'indirizzo di posta elettronica del concorrente, dove la Stazione appaltante può inviare richieste e comunicazioni;
- ✓ devono essere sottoscritte dai concorrenti, in qualsiasi forma di partecipazione, singoli, raggruppati, consorziati, ancorché appartenenti alle eventuali imprese ausiliare, ognuno per quanto di propria competenza;
- ✓ ai sensi dell'articolo 47, comma 2, del D.P.R. n. 445 del 2000, le dichiarazioni rese nell'interesse proprio del dichiarante possono riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza;
- ✓ le dichiarazioni ed i documenti possono essere oggetto di richieste di chiarimenti da parte della Stazione appaltante;
- ✓ le dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di attestazioni rilasciate da pubbliche amministrazioni o detenute stabilmente da queste, possono essere sostituite dalle certificazioni o attestazioni in originale o in copia autenticata ai sensi degli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445 del 2000;
- ✓ le comunicazioni della stazione appaltante ai candidati, concorrenti od offerenti, in tutti i casi previsti dal presente disciplinare di gara, si intendono validamente ed efficacemente effettuate qualora rese ad uno dei recapiti indicati dagli stessi soggetti; le stesse comunicazioni possono essere fatte anche mediante telefax o posta elettronica, oppure con qualunque altro mezzo ammesso dall'ordinamento.

37. RICHIESTA DI INFORMAZIONI E DOCUMENTI

Eventuali richieste di chiarimento dovranno essere formulate esclusivamente in forma scritta e dovranno pervenire tassativamente entro il giorno 12/04/2018,ore 10.30 a mezzo e-mail a: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, PEC: segreteria@pec.fnomceo.it. Le risposte saranno pubblicate sul sito della Stazione Appaltante. Sul sito medesimo saranno inoltre pubblicate eventuali ulteriori informazioni, delucidazioni o variazioni, in ordine all'appalto, che la Stazione Appaltante riterrà opportuno diffondere.

Gli interessati sono pertanto tenuti a consultare il sito fino alla data di scadenza per la presentazione delle offerte.

38. CAUSE DI ESCLUSIONE

Sulla scorta di quanto disposto dall'art. 80 D.lgs. 50/2016, la Stazione Appaltante esclude i candidati o i concorrenti in caso di mancato adempimento alle prescrizioni previste dal Codice e da altre disposizioni di

legge vigenti, nonché nei casi di incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza dell'offerta, per difetto di sottoscrizione o di altri elementi essenziali ovvero in caso di non integrità del plico contenente l'offerta o la domanda di partecipazione o altre irregolarità relative alla chiusura dei plichi, tali da far ritenere, secondo le circostanze concrete, che sia stato violato il principio di segretezza delle offerte.

39. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

La Stazione Appaltante designa quale Responsabile del Procedimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31 del D.Lgs. n. 50/2016, la dott.ssa Antonella Cappabianca, componente dell'ufficio Legislativo dell'Ente, tel. 3348526267 - 0636203240, e-mail a.cappabianca@fnomceo.it – contratti@fnomceo.it.La responsabile del procedimento curerà lo svolgimento della procedura sino all'aggiudicazione definitiva del servizio.

40. PROCEDURE DI RICORSO

Trenta giorni per presentare ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, Via Flaminia n. 189 – 00196 Roma, decorrenti dalla data della notificazione del provvedimento ovvero dalla scadenza del termine di pubblicazione per gli atti che vi sono soggetti.

Lotto n° 1

Capitolato Speciale

POLIZZA ALL RISKS

PATRIMONIO IMMOBILIARE E MOBILIAREE ELETTRONICA

Stipulata tra:

Federazione Nazionale degli Ordini
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

Sezione 1 – Definizioni, attività e partite assicurate....5
Art. 1 – Definizioni....5
Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio....10
Art. 3 –Partite Assicurate....11
Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione....12
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto....12
Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori....12
Art. 3 – Durata dell'assicurazione....12
Art. 4 – Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia....13
Art. 5 – Revisione del prezzo....14
Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base – Vale 0 punti)....14
Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente....15
Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio....15
Art. 6.3 – Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso....15
Art. 7–Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione....15
Art. 8– Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società....15
Art. 9– Oneri fiscali....15
Art. 10– Foro competente....15
Art. 11– Interpretazione del contratto (Opzione base – vale 0 punti)....16
Art. 11 – Interpretazione del Contratto – Clausola di Buona Fede (Opzione migliorativa: vale 10 punti)....16
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società....16
Art. 13– Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto....16
Art. 14– Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio....17
Art. 15 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010....17
Art. 16– Rinvio alle norme di legge....18
Art. 17 – Rinuncia alla surrogazione....18
Art. 18- Trattamento dei dati....18
Art. 19 – Estensione territoriale....18
Art. 21– Clausole vessatorie....19
Sezione 3 – Condizioni di assicurazione....20

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

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione 20
Art.2 – Precisazioni, estensioni e delimitazioni della copertura 20
1. Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro 20
2. Guasti fatti da Autorità, Assicurato o terzi 20
3. Ordinanze di Autorità – Oneri di urbanizzazione 20
4. Opere di Fondazione 21
5. Oneri di controllo e collaudo 21
6. Onorari di architetti, professionisti e consulenti 21
7. Spese peritali 21
8. Spese ricerca guasto 21
9. Ricorso terzi e locatari 21
10. Rischio Locativo 22
11. Ricostruzione archivi 22
12. Maggiori costi 23
13. Differenziale storico artistico 23
14. Eventi atmosferici 23
15. Inondazioni, alluvioni ed allagamenti 24
16. Eventi sociopolitici 24
17. Terremoto 24
18. Furto e rapina 24
19. Fenomeno elettrico 26
20. Danni da movimentazione interna ed urto di veicoli 26
21. Guasti alle apparecchiature elettroniche 27
22. Ricostruzione dati e programmi 27
Art. 3 – Esclusioni 28
Art. 4 – Enti esclusi dall'assicurazione 30
Sezione 4 – Clausole che regolano la gestione dei sinistri 31
Art. 1 –Massimo risarcimento per sinistro 31
Art. 2 – Obblighi in caso di sinistro (Opzione base – vale 0 punti) 31
Art. 2 – Obblighi in caso di sinistro (Opzione migliorativa – vale 15 punti) 31
Art. 3 – Procedura per la valutazione del danno 32
Art. 4 – Mandato dei periti 32

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

Art. 5 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno 33
Art. 6 – Assicurazione parziale – Deroga alla proporzionale (Opzione base – Vale 0 punti) 34
Art. 6 – Assicurazione parziale – Deroga alla proporzionale (Opzione migliorativa – Vale 5 punti) 35
Art. 7 – Acquisizione e cessione di enti – Leewayclause 35
Art. 8 – Pagamento dell'indennizzo 36
Art. 9 – Anticipo indennizzi 36
Art. 10 – Indennizzo separato per ciascuna partita 36
Art.11 – Recuperi 36
Art. 12 – Coppie o serie 37
Art. 13 – Ubicazione dei beni assicurati 37
Sezione 5 – Partite e somme assicurate, limiti di indennizzo, franchigie, scoperti e calcolo del premio 38
Art. 1 – Calcolo del premio 38
Art. 2 –Limiti di indennizzo 38
Art. 3 - Franchigie e scoperti 40

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

Sezione 1 – Definizioni, attività e partite assicurate

Art. 1 – Definizioni

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Attività e caratteristiche del rischio:	La presente Assicurazione ha per oggetto tutti i beni, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato, comodato precario, custodia, deposito, possesso, o in uso o in detenzione, o per i quali il Contraente abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica e quant'altro inerente l'espletamento delle attività del Contraente e degli Assicurati, salvo solo quanto espressamente escluso. Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero se tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Contenuto". Resta inteso che per l'individuazione della cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti della Contraente. Il complesso dei fabbricati è di costruzione e copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni (anche in misura preponderante), realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili. Sono compresi in copertura i capannoni pressostatici e simili. I beni e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi e si intendono garantiti anche se posti all'aperto e/o a bordo di automezzi per destinazione propria e/o per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico e scarico, nonché durante il temporaneo stazionamento in attesa dell'inizio del viaggio o delle operazioni di scarico. Sono altresì inclusi i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private. I beni mobili e immobili sono pertinenti allo svolgimento dell'attività istituzionale del Contraente come previsto dai propri atti e regolamenti, dalla legge, da norme o disposizioni e comunque di fatto svolta, inclusi attività e servizi che in futuro potranno essere espletati. I beni mobili ed immobili, in uso a terzi, possono essere adibiti a qualsiasi attività.
Allagamento:	Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni
Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Apparecchiature elettroniche:	Qualunque dispositivo alimentato elettricamente, anche se installato su automezzi, impiegato per l'ottenimento di un risultato, nel quale il rendimento energetico è considerato secondario rispetto alle finalità del risultato o dal medesimo è soggetto a controllo quali, ad esempio: ✓ apparecchiature e strumenti di analisi, di laboratorio, tubi e valvole. ✓ Sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, personal computer comprensivi di video e stampanti, mini elaboratori,

	macchine da scrivere elettroniche, fotocopiatrici, telefax, centralini telefonici, telefoni anche cellulari, sistemi antifurto e di allarme in generale, conduttori esterni ed altre macchine e strumenti elettronici in uso all'assicurato, anche se di proprietà di terzi, ivi comprese le reti di telecomunicazioni interne nelle loro componenti hardware. ✓ Apparecchiature per il rilevamento dell'inquinamento, del rumore, delle dispersioni anche se connesse o al servizio di fabbricati, reti e impianti;
Apparecchiature elettroniche fisse (non portatili):	Si intende un'apparecchiatura elettronica che per criterio progettuale, modalità di costruzione ed uso, sia destinata ad essere utilizzata unicamente con alimentazione di rete, ed esclusivamente all'interno di un immobile, quali a titolo esemplificativo: ✓ l'intero complesso dei macchinari costituenti il CED; ✓ tutte le macchine fisse per ufficio in commercio facenti parte della categoria degli impianti ed apparecchi a correnti deboli; ✓ tutti i macchinari e gli impianti fissi con parti di comando e controllo gestiti da impianti e apparecchiature a correnti deboli. ✓ Etc. In ogni caso, sono compresi tutti gli impianti e le apparecchiature collaterali, la cavetteria, gli impianti tecnici al servizio delle macchine, gli impianti elettrici, telefonici, le fibre ottiche, le reti telematiche di connessione.
Apparecchiature elettroniche portatili:	Si intendono tutte le apparecchiature in commercio facenti parte della categoria degli impianti ed apparecchi a correnti deboli progettate e costruite per l'uso mobile e/o portatile, quali a titolo esemplificativo: ✓ personal computer; ✓ tablet; ✓ telefoni cellulari; ✓ apparecchiature fotografiche, attrezzature foto cinematografiche e videoconferenza e apparecchiature audio-video. ✓ Etc. siano esse di proprietà o in uso a qualsiasi titolo dell'Assicurato.
Assicurato:	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione
Autocombustione:	Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma
Automezzi:	Autovetture, motocicli, autocarri e motocarri in dotazione alla Contraente ovunnque, sottotetto o all'aperto, nelle ubicazioni e nell'ambito delle pertinenze della Contraente.
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione.
Contenuto e beni differenti dai fabbricati:	A titolo esemplificativo e non limitativo: ✓ Beni mobili in genere. ✓ Apparecchiature, attrezzature e macchinari come definite alla voce "Macchine" del

	presente articolo. ✓ Apparecchiature e sistemi elettronici come definiti alla voce "Apparecchiature elettroniche" del presente articolo ed attrezzature in genere non al servizio dei fabbricati e delle reti ed impianti come definite nella corrispondenti voci del presente articolo. ✓ Mobilio, arredi, arredi sacri, oggetti di ornamento, tappeti, il tutto anche d'antiquariato. ✓ Distributori automatici di cibi e bevande, materiale di consumo e merci. ✓ Macchine d'ufficio, attrezzature antinfortunistiche, scaffalature, banchi, impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio, impianti portatili di condizionamento o riscaldamento, apparecchiature di segnalazione e comunicazione ventilatori, umidificatori, registri, stampati, cancelleria, campionari, materiale didattico, armadi di sicurezza, casseforti. ✓ Indumenti ed altri oggetti personali (con esclusione dei veicoli immatricolati al P.R.A.), di normale uso, di proprietà dei dipendenti e/o collaboratori e/o visitatori. ✓ Merci e materie prime in genere, materiale occorente per l'attività dell'assicurato, presidi e dispositivi sanitari di sicurezza, ingredienti di lavorazione, semilavorati, imballaggi, recipienti, derrate alimentari. ✓ Archivi cartacei e informatici, documenti, disegni, registri, referti, immagini, microfilms, fotocolors, schede, dischi, nastri per macchine meccanografiche e per elaboratori elettronici, software e programmi informatici; clichès, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili. ✓ Mezzi di traino e trasporto. Sono pure compresi locomotori ed altri mezzi di locomozione interna non iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato. ✓ Apparecchiature tecniche ad impiego mobile. ✓ Combustibili, lubrificanti, infiammabili, merci speciali, gas tecnici, materiali tossici nocivi inquinanti, residui di lavorazione, rifiuti urbani e speciali. Quant'altro, anche se non specificatamente elencato, normalmente pertinente e necessario all'esercizio di tutte le attività gestite e i servizi forniti dal Contraente, che non rientri nella definizione di "Fabbricati" o "Reti e Impianti". Il tutto anche se all'aperto se per sua naturale destinazione e comunque durante le operazioni di carico e scarico.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione
Contratto di manutenzione:	Il Contratto di Assistenza Tecnica le cui prestazioni consistono in: controlli di funzionalità, manutenzione preventiva, eliminazione di difetti e disturbi a seguito di usura, aggiornamento tecnologico, parti di ricambio e manodopera.
Copie di Back-Up:	Sono le copie di quanto è stato elaborato (o è in corso di elaborazione) cioè programmi e/o dati, trascritte con il medesimo sistema dell'originale.
Copie di Sicurezza:	Sono le copie di back-up di archivi e/o programmi, memorizzati su supporti normali o, anche su altri tipi di supporto (carta, plastica, films, ecc.) conservate in un edificio separato da quello ove sono gli enti assicurati. Sono considerate copie di sicurezza anche quelle riposte in "cassaforte per supporti informatici" sita nel medesimo luogo ove si svolge l'attività di elaborazione e trattamento dati.
Cose assicurate:	Beni oggetto di copertura assicurativa; sono detti anche beni e enti assicurati.
Eventi sociopolitici:	Danni occorsi a seguito od in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, sabotaggio

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

	organizzato, atti vandalici o dolosi perpetrati individualmente o in associazione.
Danni indiretti:	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
Danni materiali diretti e consequenziali:	I danni materiali che le cose assicurate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale é prestata l'assicurazione ed, in tale ipotesi, anche i danni materiali che subiscono altre cose assicurate, non direttamente colpite dall'evento, purchè in conseguenza dell'evento stesso.
Fabbricato:	A titolo esemplificativo e non limitativo: ✓ L'intera costruzione edile nonché le sue pertinenze (centrale termica, box, recinzioni, tettoie, passaggi coperti, minori dipendenze e simili, strade e piazzali) compresi, fissi, infissi, lastre, vetrate ed opere di fondazione od interrate, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici ed elettronici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione; ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione come tendostrutture, serre, parchi e giardini in genere, palloni geodetici, pressostatici ivi comprese tappezzerie, tinteggiature, moquettes, affreschi, mosaici, decorazioni, dipinti murali, armadi a muro e boiseriesomenoni e simili, scaloni monumentali, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e statue e ciò che rappresenta valore artistico. ✓ Le addizioni e le migliorie apportate ai locali anche se il Contraente non ne è il proprietario. ✓ Fabbricati in corso di ristrutturazione. ✓ Nella valorizzazione sono compresi i costi per connessioni, infrastrutture, spese progettazione, direzione lavori, calcolo e collaudo, scavi, contributi per il rilascio della concessione edilizia, opere di urbanizzazione ed ogni altra imposta o tassa stabilita da leggi e/o disposizioni. Rientrano nella voce fabbricati anche giardini e parchi, alberi anche ad alto fusto e quanto possa trovarsi in tali aree o rientri nell'ambito dell'arredo di pertinenza pubblica. ✓ Fabbricati di interesse storico od artistico esenti da imposte sulle assicurazioni. In caso di assicurazione di porzione di fabbricato, la definizione si intende riferita a tale porzione ed alla quota di partecipazione delle parti comuni del fabbricato stesso ad essa spettante.
Fenomeno elettrico:	L'alterazione che, per effetto di variazioni di correnti, sovratensioni, scariche, corto circuito, arco voltaico, ecc. si manifesta sotto forma di fusioni, scoppio, abbruciamento, ecc. negli impianti, macchinari, apparecchiature, circuiti e simili.
Fermentazione:	Trasformazione chimica della materia organica.
Franamento:	Il distacco e/o lo scivolamento di terra e/o rocce, anche non dovuto ad infiltrazioni.
Franchigia:	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che per ciascun sinistro resta a carico dell'assicurato.
Furto:	Impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene.
Incendio:	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inondazioni e/o alluvioni:	Fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.

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

Macchine:	Macchine, macchinari, meccanismi, apparecchi, apparecchiature (comprese tutte le parti ed opere murarie che siano loro naturale completamento), impianti, strumentazione in genere, attrezzature ed apparecchiature tecniche in genere.
Mancato freddo:	Danni subiti dal contenuto di impianti di refrigerazione a causa della mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o per fuoriuscita di liquidi, in conseguenza di un evento indenizzabileai sensi di polizza o di un guasto o rottura accidentale di un impianto di refrigerazione o dei relativi impianti o dispositivi di controllo o adduzione, o per mancanza di energia elettrica.
Massimale per sinistro o limite di indenizzo:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Opere d'arte:	Quadri, dipinti, mosaici, arazzi, statue, mobili e arredi, archivi, documenti e reperti storici, raccolte scientifiche, libri, antichità o numismatiche, collezioni in genere, anche fragili, metalli preziosi e cose aventi valore artistico, storico od affettivo.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Primo rischio assoluto:	La forma assicurativa che copre quanto assicurato sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 c.c.
Programmi in licenza d'uso:	Sequenza di informazioni costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore che l'Assicurato utilizza in base ad un contratto con il fornitore per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso, leggibili a macchina e memorizzabili su supporti.
Rapina:	La sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia.
Reti ed impianti:	Macchine, meccanismi, apparecchi, apparecchiature elettroniche, impianti, attrezzature, utensili, trasmissioni, condutture, tubazioni, cisterne, serbatoi e vasche, impianti completi per forza motrice, illuminazione, comunicazioni, impianti elettrici e simili e comunque tutti gli impianti fissi (comprese tutte le parti ed opere murarie che siano loro naturale complemento) relativi o al servizio delle reti di distribuzione dell'acqua, del gas, dell'energia elettrica, termica, calore e raffreddamento e della rete fognaria e relativi impianti di depurazione, anche all'aperto, interrate e/o aeree e che comunque riguardino le lavorazioni principali, complementari ed accessorie, nonché l'attività in genere dell'Assicurato, i suoi servizi generali e particolari, comprese le scorte che siano riferibili a detti impianti ed attrezzature ed i pezzi di ricambio.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio locativo:	La responsabilità dell'Assicurato ai termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del c.c. per danni materiali e diretti cagionati ai locali tenuti in locazione dell'assicurato in conseguenza di evento garantito dalla presente polizza.
Sabotaggio:	Si intende un atto di chi distrugge, danneggia o rende inservibili gli enti assicurati al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento dell'attività.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro resta a carico dell'assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Smottamento:	Lo scivolamento, lungo un versante inclinato, del terreno su cui sono edificati o posizionati i beni, dovuto ad infiltrazioni di acqua o altri fluidi.

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

Società:	L'Impresa di Assicurazioni nonché le coassicuratrici.
Sovraccarico neve:	Il peso di neve, ghiaccio, grandine sui beni o strutture tale da provocare danni ai beni. Sono compresi i danni ai fabbricati e al loro contenuto
Terremoto:	Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Ai fini dell'applicazione delle franchigie e/o limiti di indennizzo eventualmente previste/i per "Terremoto", si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi pertanto "singolo sinistro".
Terrorismo	Danni occorsi a seguito od in occasione di atti di terrorismo, intendendosi per tale qualsiasi atto, incluso l'uso o la minaccia dell'uso della forza e della violenza, compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o in collegamento con qualsiasi organizzazione per scopi politici, religiosi, ideologici e simili con l'intento di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
Terzi interessati:	Le altre persone fisiche o giuridiche titolari di un interesse giuridicamente rilevante sui beni oggetto dell'assicurazione.
Ubicazione:	Luoghi ove si svolge l'attività dell'assicurato, anche all'aperto, inclusi i cantieri (anche mobili e/o temporanei) o dove insistono permanentemente o temporaneamente i beni dell'assicurato, anche presso terzi. Luoghi tra di loro confinanti ed accessibili da una o più ubicazioni fra di loro collegate, si considerano come un'unica ubicazione.
Valore intero:	La forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è assicurato, con applicazione della regola proporzionale ex art. 1907 c.c.
Valori:	Denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valute italiane ed estere, metalli preziosi e/o rari anche per uso industriale, oggetti preziosi e simili per omaggi e premi, libretti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole e qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, buoni carburante, fondi spese a mani dei dipendenti, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabile e non, e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore.

Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

La Società sulla base delle Condizioni di Assicurazione della presente Polizza presta garanzia all'Assicurato nello e dallo svolgimento di e per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario, nella sua qualità di Federazione Nazionale degli Ordini dei medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) presso le sedi dell'Assicurato nonché presso terzi e comunque ovunque svolta entro i limiti territoriali previsti dalla Polizza.

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

Art. 3 –Partite Assicurate

n° Partita	Descrizione	Forma	Valore
1	Fabbricati	Valore intero	€ 3.000.000,00
2	Contenuto	Valore intero	€ 760.000,00
3	Apparecchiature elettroniche	Valore intero	€ 213.000,00
4	Ricorso terzi e locatari	Primo rischio assoluto	€ 1.500.000,00
5	Furto contenuto	Primo rischio assoluto	€ 300.000,00
5a	Furto valori in cassaforte	Primo rischio assoluto	€ 40.000,00

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

Sezione 2 – 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.

Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C

Art. 3 – Durata dell'assicurazione

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' però 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

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

Art. 4 – Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della 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.

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto 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.

In relazione alle variazioni verificatesi relativamente agli enti assicurati durante il periodo assicurativo annuale, le somme assicurate sono soggette ad adeguamento, in aumento o diminuzione, ed il relativo premio, attivo o passivo, sarà dovuto alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura:

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio sopra esposto 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.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi.

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

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

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

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

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

l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche 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.

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. 5 – 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 potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo. 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. 4 "Pagamento e regolazione 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 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:

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

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–Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8– Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società.

Art. 9– Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premiosono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10– Foro competente

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

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

Art. 11– Interpretazione del contratto (Opzione base – vale 0 punti)

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 – Interpretazione del Contratto – Clausola di Buona Fede (Opzione migliorativa: vale 10 punti)

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art. 13– Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'Assicurato e dalla Società.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. I Terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i Terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

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

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi interessati che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art. 14– Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 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:

a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
d) sinistri senza seguito;
e) 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;
- 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. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 15 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 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

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

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 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 c.c.. 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 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 16– Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 17 – Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 18- Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 19 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 20–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:

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

- 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. 21– 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 3 – Condizioni di assicurazione

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione

Sulla base di quanto previsto dalle Definizioni, Condizioni Generali e Particolari della presente Polizza, la Società si impegna a risarcire l'Assicurato per tutti i danni materiali e diretti e/o consequenziali originati da qualsiasi evento e qualunque ne sia la causa, ai beni assicurati, ovunque ubicati, generalmente in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino anche presso terzi, Dipendenti e/o Amministratori, salvo solo quanto espressamente escluso.

Si conviene inoltre che qualora, in conseguenza di eventi non esclusi dall'assicurazione, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali o perdite e deterioramenti in genere ai beni Assicurati, l'Assicurazione coprirà anche tali danni, perdite o deterioramenti.

Sono altresì assicurati:

a) anche in deroga all'art. 1912 c.c., i danni causati, verificatisi in occasione o determinati da movimenti tellurici, tumulti popolari nonché da atti di sabotaggio e/o atti di terrorismo.

b) anche in deroga all'art. 1900 c.c., i danni cagionati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario, nonché da dolo e colpa grave delle persone del fatto dei quali il Contraente e l'Assicurato devono rispondere.

La Surrogazione della Società è inoltre consentita per i danni ascrivibili a Responsabilità Amministrativa dei predetti soggetti entro i limiti in cui la Responsabilità Amministrativa degli stessi sia stata accertata con sentenza definitiva da parte della Corte dei Conti.

Art.2 – Precisazioni, estensioni e delimitazioni della copertura

1. <u>Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro</u>

La Società, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c. e fino alla concorrenza del 20% dell'importo pagabile a termini di polizza nonché dell'ulteriore somma assicurata stabilita all'articolo 3 della Sezione 1 sotto la voce "Demolizione e sgombero", risarcisce:

a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residuati del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi;

b) Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare macchinario, attrezzature e arredamento (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza;

c) Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.

È fatto salvo quanto previsto dall'art. 1914 c.c. circa l'indennizzo delle spese di salvataggio.

2. <u>Guasti fatti da Autorità, Assicurato o terzi</u>

La Società risponde dei guasti e danni fatti per ordine delle Autorità, nonché quelli fatti dall'Assicurato e/o dai dipendenti dello stesso e/o da terzi allo scopo di arrestare l'evento dannoso previsto dalla presente polizza, anche se lo stesso non abbia interessato e/o minacciato direttamente e/o prossimamente i beni e/o partite oggetto della polizza stessa.

3. <u>Ordinanze di Autorità – Oneri di urbanizzazione</u>

In caso di sinistro, la presente polizza copre i maggiori costi, compresi gli oneri di urbanizzazione, che dovessero rendersi necessari e inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze statali o locali che regolano la riparazione e/o la costruzione di fabbricati (o loro strutture) o di macchinari nonché l'uso dei suoli, purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione o in altra.

Fermo restando quanto previsto nell'articolo definito "Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro", la presente estensione, inoltre, copre le spese di demolizione, sgombero, smantellamento del patrimonio non danneggiato

nonché le altre spese derivanti dall'imposizione di una qualsiasi legge od ordinanza che regoli o renda necessarie le suddette operazioni.

La garanzia sarà prestata con il limite del 15% dell'importo pagabile a termini di polizza.

4. Opere di Fondazione

La Società risponderà anche delle spese necessarie per l'integrale costruzione a nuovo delle opere di fondazione rimaste illese dopo un danno risarcibile a termini della presente polizza ma non utilizzabili, parzialmente o totalmente, a seguito di:

a) mutati criteri costruttivi imposti dalla tecnica;

b) leggi, regolamenti e ordinanze statali o locali che regolino la costruzione o riparazione dei fabbricati;

Anche nel caso di ricostruzione su altra area, se per causa di forza maggiore.

5. Oneri di controllo e collaudo

La Società risarcisce le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di beni assicurati a seguito di sinistro risarcibile a termini di polizza, ma non direttamente danneggiati dal sinistro stesso, fino alla concorrenza di € 100.000,00 per sinistro.

6. Onorari di architetti, professionisti e consulenti

Viene stabilito che in caso di sinistro l'indennizzo comprenderà gli onorari degli architetti, ispettori, ingegneri e consulenti per stime, piante, descrizioni, misurazioni, offerte ed ispezioni necessariamente sostenute per reintegrare la perdita subita.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabilitialla Sezione 5, sotto la voce "Onorari professionisti".

7. Spese peritali

Si conviene tra le Parti che la Società garantisce all'Assicurato l'indennizzo per le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte, nonché la quota parte dell'Assicurato relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale. La garanzia è prestata nella misura del 5% del danno liquidato, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5, sotto la voce "Spese peritali".

Qualora le spese e gli onorari complessivamente spettanti ai Periti siano ricompresi entro i limiti previsti dall'Assicurazione è facoltà degli stessi di richiedere alla Società il pagamento diretto di tali spese ed onorari a fronte dell'emissione di regolari fatture ed in conformità a quanto indicato nel processo verbale di perizia entro 60 giorni decorrenti dalla sottoscrizione della stessa, dandone formale comunicazione all'Assicurato.

8. Spese ricerca guasto

La Società, risponde delle spese sostenute per la ricerca e/o riparazione di guasti e/o difetti e/o rotture e/o ostruzioni di tubazioni, raccordi, condutture, contenitori, impianti e altre installazioni al servizio dei fabbricati che abbiano dato luogo a fuoriuscita di acqua o altre sostanze in essi contenute; è inclusa la sostituzione delle parti e/o la demolizione e/o ripristino delle porzioni di fabbricato.

La presente garanzia é prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione alcuna della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C..

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti stabiliti alla Sezione 5, sotto la voce "Spese ricerca guasto".

9. Ricorso terzi e locatari

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto nell'art. 3 della Sezione 1 sotto la voce "Ricorso terzi e locatari" e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 .c.c., di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini della presente polizza.

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

Relativamente ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, l'assicurazione opera entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

Se dall'assicurazione fossero esclusi:

- danni di importo non superiore ad un determinato ammontare (importo dei danni rientranti in franchigia)
- beni non assicurati in quanto già coperti da apposita assicurazione o non sussista un interesse all'assicurazione dell'Assicurato pur essendo gli stessi beni in uso o detenzione dello stesso,

e per questi motivi il sinistro che avesse colpito i beni assicurati risultasse non indennizzabile non sarà applicata la condizione prevista che subordina l'indennizzabilità dei danni a Terzi all'indennizzabilità del sinistro.

L'assicurazione non comprende i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di Lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà (e, se richiesta, il dovere) di assumere la direzione della causa e la difesa dell'assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

La presente garanzia sarà valida ovunque si svolgano attività inerenti l'Assicurato e/o ovunque esista un interesse dell'assicurato stesso.

10. Rischio Locativo

La Società, nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli Art. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le Condizioni Generali di Assicurazione e con le norme di liquidazione da esse previste, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile per danneggiamenti arrecati ai locali e agli impianti di pertinenza e ad altri beni tenuti in locazione del Contraente e/o dell'Assicurato stesso, in conseguenza di incendio o di altro evento non escluso dalla presente polizza.

In caso di sinistro indennizzabile, qualora la somma assicurata per il rischio locativo risultasse inferiore al valore del fabbricato calcolato a termini di polizza, troverà applicazione la Regola Proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

11. Ricostruzione archivi

La Società risponde del costo del materiale e delle spese necessariamente sostenute, entro il termine di 12 mesi dal sinistro (salvo quanto diversamente convenuto), per la ricostruzione ed il rifacimento di archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, nastri o dischi magnetici, schede perforate, altri supporti di dati e "Programmi di utente".

Per "supporti di dati" si intende il materiale intercambiabile da parte dell'assicurato, per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina nonché materiale fisso ad uso memoria di massa.

Per "dati" si intendono le informazioni leggibili a macchina su supporti intercambiabili, memorizzati dall'assicurato con esclusione quindi dei dati su supporti fissi per destinazione, i dati su memorie operative delle unità centrali nonchè qualsiasi altro dato non modificabile dall'assicurato.

Per "Programmi di utente": si intendono sequenze di informazioni – che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore – che l'Assicurato utilizza in quanto sviluppati per i suoi scopi da propri dipendenti, da Società specializzate o prestatori d'opera da esso specificatamente incaricati.

È facoltà dell'assicurato ricostituire i propri programmi di utente anche in una nuova forma, purché il costo relativo non risulti più elevato di quello necessario per il ripristino dei dati nella loro forma originaria.

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

Si intendono comprese anche le spese sostenute per il lavoro di studio e/o ricerca (ivi comprese le spese di trasferta) eseguito da professionisti e/o dipendenti di cui l'Assicurato possa valersi, comprese le spese per la ricerca dei dati perduti e/o per la loro ricostruzione.

12. Maggiori costi

La Società risponde fino alla concorrenza della somma assicurata a questo titolo e senza l'applicazione del disposto dell'art. 1907 c.c. e con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'art. 1 della Sezione 5 sotto la voce "Maggiori costi" delle spese sostenute per mantenere in funzione servizi e/o attività che si svolgevano con l'utilizzo, presso od all'interno di beni distrutti o danneggiati a seguito di eventi indennizzabili ai sensi del presente Contratto, per un periodo massimo di 12 mesi decorrenti dalla data del sinistro (a titolo esemplificativo e non limitativo: spese per locazioni temporanee, utilizzo di beni e strutture sostitutive, prestazioni di terzi, trasporto e lavoro straordinario di dipendenti, trasferimento e riallocazione di beni e servizi, ecc...).

In caso di guasto alle apparecchiature elettroniche la Società indennizza inoltre, con applicazione di una franchigia temporale di 2 giornate lavorative, le perdite subite dall'Assicurato nonché i maggiori costi sostenuti rispetto a quelli normali necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dalle apparecchiature danneggiate, distrutte o sottratte per:

a) applicazione di metodi di lavoro alternativi;

b) spese abituali quali salari, stipendi che continueranno a decorrere compreso l'affitto di altri macchinari o accessori appartenenti ad altre imprese;

c) Spese relative al DisasterRecovery sostenute in caso di sinistro.

Il periodo di indennizzo può terminare anche dopo la data di scadenza del contratto qualora l'esecuzione delle riparazioni o del rimpiazzo lo rendano inevitabile a ristabilire le medesime condizioni di lavoro esistenti nel periodo precedente alla data di accadimento del sinistro.

13. Differenziale storico artistico

La Società risponde in eccedenza agli importi indennizzabili e fino alla concorrenza della somma assicurata a questo titolo e con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5 sotto la voce "Differenziale storico artistico" per i maggiori danni che i beni assicurati con particolari qualità storiche o artistiche possono subire a seguito di sinistro risarcibile e che eccedono le normali spese di ricostruzione e ripristino di carattere funzionale. Si intende inoltre risarcibile la perdita economica derivante all'assicurato in conseguenza del danneggiamento o della distruzione totale o parziale del bene.

La presente garanzia viene prestata in deroga totale all'art. 1907 c.c. e quindi senza applicazione della regola proporzionale.

14. Eventi atmosferici

Relativamente ai danni causati da eventi atmosferici quali trombe d'aria, uragani, bufere, tempeste, pioggia, grandine, neve, si intendono esclusi dalla garanzia:

a) Le insegne

b) Le cose poste all'aperto non per normale destinazione.

c) Tettoie aperti da più lati, baracche e costruzioni in legno o plastica, capannoni pressostatici, tensostrutture e tendostrutture e simili.

I danni causati da pioggia, grandine, relativamente ai beni assicurati posti sottotetto di fabbricati, si intendono compresi in garanzia solo se pioggia, grandine o neve siano penetrati in detti fabbricati attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalle violenze degli eventi atmosferici.

Relativamente ai danni causati da gelo la Società è obbligata unicamente per:

d) I danni materiali e diretti a macchinari e impianti;

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

e) I danni materiali e diretti ai beni assicurati a seguito di fuoriuscita di liquidi provocata da scoppio degli impianti e macchinari, a condizione che l'immobile assicurato sia stato in attività e/o riscaldato almeno fino alle 72 ore precedenti il sinistro.

Relativamente a danni materiali e diretti causati da sovraccarico di neve, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dal sovraccarico di neve stesso la Società non indennizzerà i danni causati:

f) Da valanghe e slavine

g) Ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabilitialla Sezione 5, sotto la voce "Eventi atmosferici".

15. Inondazioni, alluvioni ed allagamenti

Relativamente ai danni causati da inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere, compresi fango e/o corpi trasportati, traboccamenti, rigurgiti (compreso il rigurgito delle acque piovane) o rotture di fognature, anche se tali eventi sono causati da terremoto e/o frana e/o eruzioni e/o simili, la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5, sotto le voci "Inondazioni, alluvioni" e "allagamenti".

La Società non risponde dei danni da umidità, stillicidio, trasudamento, nonché dei danni alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a cm. 12 dal pavimento.

16. Eventi sociopolitici

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5,sotto la voce "Eventi sociopolitici".

17. Terremoto

Relativamente ai danni subiti dei beni assicurati per effetto di fenomeni tellurici e terremoto, la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5, sotto la voce "Terremoto".

18. Furto e rapina

È condizione essenziale per l'indennizzabilità dei danni derivanti dal furto che le cose assicurate siano poste all'interno di fabbricati e/o locali o comunque in aree recintate – ad eccezione di quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni.

Limitatamente agli uffici, durante le ore di apertura, la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e di chiusura dei locali, purché negli stessi vi sia la costante presenza di persone.

In caso di furto avvenuto in locali protetti da porte e/o finestre munite di chiusure, se l'autore del reato si è introdotto nei fabbricati e/o nei locali:

a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, effrazione, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili;

b) uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite; in quest'ultimo caso la garanzia sarà operante a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti e la copertura sarà operante dal momento della denuncia alle Autorità competenti;

c) per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;

d) in modo clandestino purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi,

sarà liquidato dalla Società un importo pari al 100% del danno indennizzabile.

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

Nel caso di furto delle casse automatiche in proprietà, l'effrazione dei mezzi di chiusura delle stesse sarà parificata all'effrazione di mezzi di chiusura dei locali.

Qualora il furto avvenga senza tracce evidenti di scasso dei sistemi di protezione esterna e senza il ricorso a vie di accesso che richiedano particolari doti di agilità personale o di specifiche attrezzature, sarà liquidato dalla Società un importo pari al 85% del danno indennizzabile.

Se per tutte le cose assicurate o per parte di esse sono previste in polizza particolari difese interne, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali, abbia violato tali difese mediante rottura, scasso, uso di chiavi vere o false, di grimaldelli o di arnesi e simili.

Limitatamente alle apparecchiature elettroniche ad impiego mobile, la garanzia furto e rapina si intende operante anche nella fase di trasporto sui veicoli, a condizione che:

- in caso di furto, il veicolo sia chiuso a chiave, con cristalli completamente alzati, sia provvisto di tetto rigido o con capote serrata;
- gli impianti e le apparecchiature vi siano conservate per il tempo strettamente necessario al trasporto e all'espletamento delle attività a cui sono destinate;
- gli impianti e le apparecchiature siano riposte in maniera che non siano visibili dall'esterno.

Durante lo spostamento a mezzo aereo, con linee aeree regolari, o ferroviari, le apparecchiature elettroniche ad impiego mobile si intendono garantite purché vengano trasportate come "bagaglio a mano", qualora peso e dimensione lo consentano, pena il decadimento dal diritto all'indennizzo.

In caso di trasporto al seguito o su natanti e imbarcazioni, la garanzia furto è operante a condizione che, in qualsiasi momento, gli enti assicurati siano sotto il controllo del soggetto al quale sono stati affidati, oppure siano affidati alla protezione di luoghi chiusi a chiave o sorvegliati. Restano esclusi gli smarrimenti e le misteriose sparizioni.

Deve intendersi compreso il furto con destrezza avvenuto in occasione di incidente stradale nonché a seguito di malore, perdita di coscienza tali di obbligare l'intervento di unità di soccorso e/o l'ospedalizzazione dell'affidatario dell'ente assicurato.

Relativamente ai valori, il furto è coperto, salvo quanto previsto per il furto con destrezza, alla condizione, che si considera essenziale per l'efficacia del contratto, che gli stessi siano riposti chiusi a chiave in cassaforte con i limiti di indennizzo previsti dall'art. 3 della Sezione 1, con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5 sotto la voce "Valori in Cassaforte" nonché riposti in cassette, cassetti, mobili, armadi, ecc..... con i limiti di indennizzo previsti nella partita dell'art. 3 della Sezione 1, con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5, sotto la voce "Valori ovunque riposti".

Si precisa che i termini serrature e/o chiavi comprendono anche dispositivi di chiusura ed apertura azionati elettronicamente ed i relativi strumenti di comando.

L'assicurazione include i guasti arrecati alle cose assicurate (si precisa che si intendono assicurati anche i fissi e gli infissi), per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

L'assicurazione è estesa anche al furto con destrezza nell'interno dei locali con i limiti di indennizzo previsti nell'art. 3 della Sezione 1, con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5 sotto la voce "Valori ovunque riposti".

L'assicurazione è operante anche nel caso che l'autore del furto sia un dipendente dell'assicurato a condizione che non ricorrano le seguenti circostanze:

a) che l'autore del furto sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali o di quelle dei particolari mezzi di difesa interni;

b) che il furto sia commesso durante l'orario nel quale il dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

La garanzia rapina è prestata anche se i valori assicurati si trovano fuori dai mezzi di custodia.

Si precisa che:

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

c) ai fini della presente clausola, le garanzie resteranno comunque operative anche se i beni assicurati si trovassero al di fuori dei mezzi di custodia eventualmente previsti in polizza;

d) agli effetti della presente polizza, con il termine rapina si comprende anche l'estorsione, cioè il caso in cui l'Assicurato e/o suoi dipendenti vengano costretti a consegnare le cose assicurate mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti, sia verso altre persone.

Si precisa che l'assicurazione comprende la rapina quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Resta, inoltre, convenuto tra le parti che in caso di sinistro:

e) la valutazione del danno verrà effettuata senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.;

f) relativamente a denaro e valori in genere, la Società non sarà tenuta a corrispondere complessivamente un somma superiore a quella stabilita nell'art. 3 della Sezione 1 sotto la voce "Valori ovunque riposti";

g) la somma assicurata per ciascuna partita si intende automaticamente reintegrata della somma che verrà liquidata, fermo restando l'impegno dell'assicurato di pagare il premio relativo a detto reintegro dal momento del sinistro entro 30 giorni dal ricevimento del relativo documento contrattuale emesso dalla Società, salvo il caso di limiti di indennizzo per i quali fosse espressamente previsto un massimo indennizzo "annuo";

h) in caso di ritrovamento delle refurtiva, la Società indennizzerà i danneggiamenti e le distruzioni cagionati ai valori assicurati, nonché i compensi dovuti a terzi per legge.

La garanzia "Furto e rapina" viene prestata con i limiti di indennizzo previsti nella partita dell'art. 3 della Sezione 1, con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5alla voce "Furto e Rapina".

19. <u>Fenomeno elettrico</u>

La Società risponde dei danni causati alle macchine, impianti, apparecchiature compresi nella partita "Contenuto", per effetto del "fenomeno elettrico", da qualsiasi motivo occasionato, comunque si manifestasse, incluso surriscaldamento e/o scariche atmosferiche.

La presente garanzia é prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione alcuna della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C..

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5, sotto la voce "Fenomeno elettrico".

(i) Acqua piovana

Le garanzie si intendono prestate con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5, sotto la voce "Acqua piovana".

(ii) Gelo

Le garanzie si intendono prestate con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5, sotto la voce "Gelo".

(iii)Grandine su fragile

Le garanzie si intendono prestate con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla Sezione 5, sotto la voce "Grandine su fragili".

20. <u>Danni da movimentazione interna ed urto di veicoli</u>

Per ciascun danno, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, con applicazione di una franchigia assoluta pari ad Euro 500,00, che rimarrà sempre a carico esclusivo dell'Assicurato stesso. In

nessun caso la Società è tenuta ad indennizzare per singola ubicazione e per singolo evento somma superiore a Euro 250.000,00 per sinisto e per anno assicurativo.

21. Guasti alle apparecchiature elettroniche

Limitatamente alle apparecchiature elettroniche, la Società risponde anche dei danni causati da guasti, come da definizione di polizza, nonché da rotture originate da cause interne, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, mancato funzionamento di dispositivi di protezione, fenomeno elettrico, etc..

L'assicurazione è estesa alle apparecchiature elettroniche ad impiego mobile, intendendosi per tali quelle che per loro natura e costruzione possono comunque essere trasportate ed usate anche all'aperto in luogo diverso dalla/e ubicazione/i indicate in polizza. Sono assicurate anche durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano entro il territorio nazionale, a condizione che il trasporto sia necessario per la loro utilizzazione. Non sono tuttavia indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.

Limitatamente alla fase di trasporto, gli impianti e le apparecchiature debbono essere riposti nelle custodie di cui sono dotati.

Durante lo spostamento a mezzo aeree con linee aeree regolari e ferroviari, gli enti si intendono garantiti purché vengano trasportati come "bagaglio a mano", qualora peso e dimensione lo consentano, pena il decadimento dal diritto all'indennizzo.

La garanzia viene prestata, a primo rischio assoluto e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, con i limiti di indennizzo previsti nell'art. 3 della Sezione 1, con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nella sezione 5 sotto la voce "Guasti alle apparecchiature elettroniche".

In caso di danno indennizzabile a termini della presente garanzia si intendono assicurati anche:

- i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato rispetto a quelli normali necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dagli enti danneggiati;
- i costi necessari per il riacquisto dei supporti di dati intercambiabili e per la ricostruzione dei dati ivi contenuti i costi necessari ed effettivamente sostenuti per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi in licenza d'uso in caso di danno ai supporti dati su cui sono memorizzati i programmi in licenza.

22. Ricostruzione dati e programmi

La Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per la ricostituzione di dati e programmi, la duplicazione o il riacquisto di programmi in licenza d'uso contenuti su supporti informatici danneggiati o sottratti e/o per quelli elaborati e memorizzati su materiale fisso ad uso memoria di massa dall'ultima copia di sicurezza disponibile, a seguito di danno materiale e diretto che abbia colpito gli enti assicurati nonché quando non vi sia una danno materiale, cioè quando dati e programmi siano danneggiati da: mancanza di corrente, sovratensione, sotto-tensione, manipolazione di dati e programmi dovuti ad azioni fraudolente, infezioni da virus, errori umani di manipolazione del personale compresa la scelta del programma, arresto, malfunzionamento degli impianti al servizio di quelli elettronici e dei collegamenti, scariche elettrostatiche, perturbazioni elettromagnetiche.

Relativamente ai dati perduti, ovvero quelli memorizzati nel periodo che intercorre fra una copia di sicurezza e l'altra, l'indennizzo comprende i costi necessari ed effettivamente sostenuti per:

la ricerca dei dati a partire dagli originali cartacei e/o la ricerca da qualsiasi altra fonte che ne consenta il recupero purché i costi di tali operazioni siano ragionevoli in relazione al valore che acquisirebbe il dato stesso una volta recuperato;

la registrazione;

l'elaborazione;

l'esecuzione di programmi di controllo.

Per Enti Assicurati indennizzabili a termini di polizza di intendono anche:

le logiche standard acquistate, "programmi in licenza d'uso";

le logiche sviluppate per applicazioni specifiche, "programmi utente";

le logiche "free-ware" (per es. Linux) purché l'Assicurata abbia le necessarie risorse umane qualificate;

i Dati contenuti negli archivi fissati su supporti intercambiabili e quelli presenti nei dischi rigidi (purché esista ima procedura di back-up).

L'Assicurazione conserva la sua validità durante:

I trasporti di supporti di dati e programmi all'interno del centro di elaborazione dati tra l'elaboratore principale e alte macchine collaterali, o nei locali ove è situata la cassaforte destinata alle copie di sicurezza, purché all'interno dei locali dell'indirizzo assicurato in polizza;

La spedizione/il trasferimento di dati e/o programmi all'interno della rete privata della Contraente e/o dell'Assicurata nell'ambito degli indirizzi assicurati in polizza, con esclusione delle tratte di percorso fornite da aziende di telecomunicazioni esterne mediante cablaggio specifico.

La spedizione/il trasferimento /le comunicazioni per tramite di reti private del Contraente/Assicurato, che utilizzino tecnologia wireless/wifi con sistemi di criptazione delle comunicazione utilizzanti algoritmi almeno a 128 byte.

È facoltà dell'assicurato ricostituire i propri programmi di utente anche in una nuova forma, purché il costo relativo non risulti più elevato di quello necessario per il ripristino dei dati nella loro forma originaria.

L'Assicurato dichiara che policy di sicurezza aziendale della Contraente prevede le seguenti misure per la prevenzione del virus:

esistenza di almeno un programma anti-virus;

installazione del programma anti-virus in tutti i gateway, i server e i PC dell'Azienda;

aggiornamento dei file dei virus del programma anti-virus su tutti i gateway, i server e i PC dell'Azienda con frequenza almeno settimanale;

regolare rinnovamento della licenza d'uso e di aggiornamento del programma anti-virus. L'Assicurato s'impegna a comunicare alla Società il caso in cui il programma anti-virus installato sia di tipo euristico.

I danni da Virus riscontrati nelle prime 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile, sono attribuiti al medesimo episodio ed i relativi danni sono pertanto considerati "singolo sinistro'.

In relazione alla presente garanzia "Ricostruzione dati e programmi" sono indennizzabili solo i costi sostenuti nei dodici mesi successivi alla data di sinistro.

Agli effetti della presente garanzia "Ricostruzione dati e programmi" nonché cumulativamente per la garanzia "Ricostruzione archivi" di cui al precedentepunto 11) la Società risponde, senza l'applicazione del disposto dell'art. 1907 c.c., fino alla concorrenza della somma assicurata dell'art. 3 della Sezione 1 sotto la voce "Ricostruzione dati e Programmi / Ricostruzione archivi" e con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nella Sezione 5 sotto la voce "Ricostruzione dati e Programmi / Ricostruzione archivi".

Art. 3 – Esclusioni

La Società non è obbligata unicamente anche in deroga all'art. 1912 c.c. a risarcire i danni causati da:

a) atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;

b) esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

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

c) dolo del Legale Rappresentante della Contraente accertato con sentenza passata in giudicato nonché dell'Assicurato se soggetto diverso dalla Contraente; la colpa grave dei predetti invece, non pregiudica la risarcibilità di eventuali sinistri, salvo il diritto di surrogazione stabilito all'articolo definito "Oggetto della Copertura";

d) siccità, deperimento, difetti e disturbi di funzionamento, graduale deterioramento, logorio, usura, corrosione, arrugginimento dei beni assicurati, contaminazione, umidità, stillicidio, evaporazione o perdita di peso, alterazione di colore, sapore, termiti, insetti, vermi, a meno che detti danni non risultino come conseguenza di danno agli apparecchi di condizionamento causato da un evento non escluso dalle condizioni contrattuali. Si precisa che in caso di scoppio delle macchine o degli impianti originato da usura, corrosione o difetti di materiale, dalla presente garanzia sono esclusi solamente i danni alle parti usurate, corrose o difettose della macchina, o dell'impianto stesso che hanno provocato il danno;

e) Infedeltà dei dipendenti, appropriazione indebita, smarrimento, saccheggio, ammanchi constatati in sede di inventario;

f) danni indiretti di qualsiasi natura tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;

g) trasporto delle cose assicurate all'esterno di aree private, ad eccezione di quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;

h) inquinamento di aria, acqua, suolo ad eccezione di quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;

i) normale assestamento, restringimento o espansione di fondamenta, pareti, pavimenti, solai e tetti, impianti e tubazioni nonché crollo o collasso strutturale derivante da errori di progettazione;

j) messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati assicurati, ad eccezione di quanto previsto dalle garanzie definite "Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro" e "Ordinanze di Autorità – Oneri di urbanizzazione";

k) limitatamente agli Enti ricompresi nelle definizioni di "Macchine" e "Apparecchiature Elettroniche", i danni derivanti da volontaria inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio delle cose assicurate;i danni cagionati a lampade e altre fonti di luce, se non connessi a danni sofferti da altre parti delle cose assicurate; i danni oggetto delle prestazioni dei contratti di manutenzione stipulati dall'Assicurato o di cui deve rispondere il produttore o il venditore.

l) limitatamente agli Enti ricompresi nelle definizioni di "Apparecchiature Elettroniche", i danni imputabili a variazione di tensione nella rete, salvo che le stesse siano alimentate con adeguati sistemi di protezione e stabilizzazione e che il danno sia conseguente al danneggiamento di dette apparecchiature;

Tutto quanto sopra, punti da a) ad l), salvo che i danni siano provocati da un altro evento non altrimenti, e/o che ne derivi altro danno non altrimenti escluso ai sensi della presente Assicurazione. In quest'ultimo caso la Società sarà obbligata solo per quanto riferibile al danno non altrimenti escluso.

Per i danni dei quali deve rispondere per legge o per contratto il Costruttore o il Fornitore, la Società potrà, a proprio giudizio, esercitare il diritto di rivalsa.

Dall'Assicurazione guasti alle apparecchiature elettroniche sono inoltre esclusi:

m) danni dei quali deve rispondere, per legge o per contratto il costruttore, fornitore, venditore o locatore;

n) danni subiti da parti soggette a consumo, lampade e sonde se non danneggiate insieme al resto dell'apparecchiatura colpita da sinistro;

o) danni derivanti da inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione o l'esercizio indicate dal costruttore, fornitore o venditore;

p) danni e prestazioni coperte dal contratto di manutenzione stipulato in relazione alle apparecchiature stesse;

q) danni verificatisi durante le spedizioni od i trasporti al di fuori dell'ubicazione;

r) montaggi e smontaggi, puliture e revisioni che non siano connessi all'ordinaria manutenzione;

s) di natura estetica senza compromissione della funzionalità;

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

t) vizi già noti al Contraente alla data di stipulazione della polizza.

Limitatamente alle garanzie "Ricostruzione dati e programmi" e "Ricostruzione archivi", restano comunque esclusi dalla garanzia i costi che l'Assicurato deve sostenere in conseguenza di:

u) perdita di dati dovuta ad errata registrazione, a cancellazione per errore ed a cestinatura per svista;

v) danni da errori di programmazione nelle sorgenti del programma;

w) danni da modifica dei programmi eseguita senza benestare e controllo da parte dei progettisti degli stessi o da parte di chi detiene le licenze.

x) le spese occorse a seguito di sinistro per migliorare programmi, dati, eliminare errori di programmazione, errori di lettura ed a cestinatura per svista;

y) perdita di dati per i quali non è possibile effettuare una copia di sicurezza.

Art. 4 – Enti esclusi dall'assicurazione

1. Gioielli, pietre e metalli preziosi per la quota di valore eccedente €. 10.000,00 per oggetto;
2. beni aventi valore storico o artistico per la quota di valore eccedente €. 25.000,00 per oggetto;
3. il valore del terreno;
4. strade, ponti esterni ai fabbricati assicurati, se non espressamente indicati in polizza;
5. mezzi di locomozione iscritti al P.R.A. di proprietà dell'assicurato;
6. enti per i quali esista separata assicurazione stipulata dall'assicurato e/o da terzi a seguito di obblighi derivanti da legge o da contratto con l'Assicurato;
7. boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;
8. aeromobili e natanti;
9. baracche esclusivamente di legno o plastica e quanto in esse contenuto.

Dall'Assicurazione dei guasti alle apparecchiature elettroniche sono inoltre esclusi:

10. apparecchiature elettroniche di età superiore a 10 anni;
11. programmi e dati residenti su telefoni portatili;
12. programmi di proprietà di terzo e relativi dati senza licenza d'uso;
13. programmi di terzi decompilati e/o modificati, contravvenendo a quanto previsto dalla licenza d'uso;
14. accumulatori di corrente.

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

Sezione 4 – Clausole che regolano la gestione dei sinistri

Art. 1 –Massimo risarcimento per sinistro

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 c.c., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata, stabilita nella Sezione 5 alla voce "Massimo risarcimento per sinistro".

Art. 2 – Obblighi in caso di sinistro **(Opzione base – vale 0 punti)**

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

a) fare quanto gli è possibile per diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società ai termini dell'art. 1914 del Codice Civile;

b) darne avviso scritto alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'ufficio addetto all'Amministrazione dei contratti assicurativi.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c. se ha costituito effettivo pregiudizio per la Società

L'Assicurato deve altresì:

c) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;

d) conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro e gli indizi del reato eventualmente commesso senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto di indennità;

e) predisporre, un elenco dei danni subiti con riferimento, alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali. L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di presentare lo stato particolareggiato da cui risultino tutte le dette quantità, qualità e valori, quando tale adempimento risulti difficoltoso o complesso.

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso all'assicurato stesso di modificare, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività. Inoltre, trascorsi 10 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, l'Assicurato ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

La Contraente è altresì esonerata dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o avviso qualora non abbia avuto conoscenza nei casi verificatisi per fatto altrui al di fuori delle proprie ubicazioni contenenti le cose assicurate.

Art. 2 – Obblighi in caso di sinistro **(Opzione migliorativa – vale 15 punti)**

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

f) fare quanto gli è possibile per diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società ai termini dell'art. 1914 del Codice Civile;

g) darne avviso scritto alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'ufficio addetto all'Amministrazione dei contratti assicurativi.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c. se ha costituito effettivo pregiudizio per la Società

L'Assicurato deve altresì:

h) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;

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

i) conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro e gli indizi del reato eventualmente commesso senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto di indennità;

j) predisporre, un elenco dei danni subiti con riferimento, alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti al fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali. L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di presentare lo stato particolareggiato da cui risultino tutte le dette quantità, qualità e valori, quando tale adempimento risulti difficoltoso o complesso.

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso all'assicurato stesso di modificare, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività. Inoltre, trascorsi 10 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, l'Assicurato ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

La Contraente è altresì esonerata dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o avviso qualora non abbia avuto conoscenza nei casi verificatisi per fatto altrui al di fuori delle proprie ubicazioni contenenti le cose assicurate.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpisono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

La Società si impegna ad incaricare sempre il medesimo perito e a comunicarne all'Assicurato il nominativo entro i 30 giorni successivi dalla decorrenza della polizza. Qualora, in casi eccezionali, la Società ritenga necessario incaricare un diverso perito, si impegna a comunicarne il nominativo contestualmente alla comunicazione di apertura del sinistro di cui al punto precedente.

Art. 3 – Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

a) direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure, a richiesta da una delle parti:

b) fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito e metà delle spese inerenti il terzo perito, fermo quanto previsto nell'articolo definito "precisazioni, estensioni e delimitazioni della copertura" alla voce "spese peritali".

Art. 4 – Mandato dei periti

I periti devono:

a) indagare su circostanze, natura, causa, e modalità del sinistro;

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

b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi previsti all'articolo definito "Obblighi in caso di sinistro";

c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione stabiliti nella presente polizza;

d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero, rimozione e ricollocamento.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi della lettera b) dell' articolo definito "Procedura per la valutazione del danno", i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per la parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

Si conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l'attività esercitata.

Art. 5 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Si conviene tra le parti che, in caso di danno, totale o parziale causato da eventi previsti dalla presente polizza, l'indennizzo verrà calcolato in base al costo di "ricostruzione e rimpiazzo a nuovo" delle cose distrutte o danneggiate, determinato come segue:

a) In caso di distruzione:

I) per i fabbricatie per i beni immobili: il costo nonché ogni spesa necessaria per la ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area);

II) per i beni mobili: il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;

III) per le opere d'arte: l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro.

b) In caso di danno parziale:

I) il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro degli enti danneggiati.

Si precisa altresì che nella liquidazione del danno verranno osservati i seguenti criteri:

a) L'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda soltanto fabbricati, reti ed impianti, contenuto in stato di attività, escluso quanto non più in esercizio alla data del sinistro.

b) In nessun caso potrà essere indennizzato per ciascun fabbricato, macchinario o impianto un importo superiore a 3 volte il relativo valore determinato in base allo stato d'uso.

c) Relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto od un attrezzo con un altro identico, si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza di prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori.

d) La Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di beni assicurati anche se non direttamente danneggiati, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.

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

e) Qualora l'Assicurato non intendesse fare eseguire le operazioni di "ricostruzione e rimpiazzo" o le riparazioni ed i restauri, la Società provvederà all'indennizzo dei danni sofferti, in quanto liquidabili, ai sensi del presente articolo nei limiti del disposto del primo comma dell'art.1908 C.C..

f) Per i danni derivanti dalla perdita di pigioni l'ammontare del danno si stabilisce determinando il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati.

g) Per i danni alle merci si stima il valore di acquisto al momento del sinistro.

h) Per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni.

i) Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, la Società risarcirà, in caso di sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti.

j) Per quanto riguarda gli effetti cambiari viene convenuto tra le parti che:

   I) l'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;

   II) il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi riportata;

   III) la Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;

   IV) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

k) Per quanto riguarda i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, i documenti rappresentativi di credito e carte valori, la Società risarcirà il valore che essi avevano al momento del sinistro, fermo restando che, qualora gli enti distrutti possano essere duplicati, l'indennizzo sarà effettuato soltanto dopo che l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.

l) Per le opere d'arte parzialmente danneggiate l'indennizzo comprenderà oltre alle spese di ripristino e restauro anche l'eventuale deprezzamento.

m) Se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati e dei beni immobili, l'Assicurato dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro, si conviene che l'indennizzo sarà comprensivo di tali costi entro un limite massimo del 15% della somma assicurata per ciascuna ubicazione ed in aggiunta alla stessa ma con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 5 sotto la voce "Adeguamento antisismico", restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "Norme tecniche per le costruzioni nelle zone sismiche" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

L'indennizzo sarà pari all'importo del danno come stimato ai punti che precedono oltre alle spese di salvataggio, alle spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro, ed alle spese tutte indennizzabili a termini di polizza, mentre verrà portato in deduzione l'eventuale valore di recupero dei residui.

Si conviene che, qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da sinistro, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito al presente articolo, é consentito addizionare nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

Art. 6 – Assicurazione parziale – Deroga alla proporzionale **(Opzione base – Vale 0 punti)**

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo definito "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", risulta che i valori di una o più partite con esclusione di quelle assicurate con con forma "a primo rischio assoluto", prese ciascuna separatamente, eccedevano, al momento del sinistro, le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Se, in caso di sinistro, venisse accertata per una o più partite prese ciascuna separatamente, un'assicurazione parziale, non si applicherà il disposto del precedente comma purché la differenza tra il valore stimato e la somma assicurata non superi il **10%** di quest'ultima; per le partite ove tale percentuale risultasse superata il disposto del precedente comma resta

integralmente operante per l'eccedenza del predetto **10%** fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata.

Qualora inoltre al momento del sinistro la somma assicurata alla singola partita dovesse risultare maggiore del valore delle cose assicurate, determinato secondo i criteri di cui all'art. "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", la somma assicurata in eccedenza viene ripartita tra quelle partite, con tasso uguale o inferiore, per le quali la somma assicurata risulti insufficiente ai sensi del presente articolo e dell'art. 1907 del Codice Civile.

Resta altresì convenuto che:

- detta ripartizione ha luogo in ugual misura per tutte le partite con insufficienza di assicurazione colpite o non dal sinistro;
- la compensazione non ha luogo per le partite assicurate a primo rischio assoluto o per le quali l'assicurazione sia prevista in forma fluttuante.[1]

Art. 6 – Assicurazione parziale – Deroga alla proporzionale **(Opzione migliorativa – Vale 5 punti)**

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo definito "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", risulta che i valori di una o più partite con esclusione di quelle assicurate con con forma "a primo rischio assoluto", prese ciascuna separatamente, eccedevano, al momento del sinistro, le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Se, in caso di sinistro, venisse accertata per una o più partite prese ciascuna separatamente, un'assicurazione parziale, non si applicherà il disposto del precedente comma purché la differenza tra il valore stimato e la somma assicurata non superi il **20%** di quest'ultima; per le partite ove tale percentuale risultasse superata il disposto del precedente comma resta integralmente operante per l'eccedenza del predetto **20%** fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata.

Qualora inoltre al momento del sinistro la somma assicurata alla singola partita dovesse risultare maggiore del valore delle cose assicurate, determinato secondo i criteri di cui all'art. "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", la somma assicurata in eccedenza viene ripartita tra quelle partite, con tasso uguale o inferiore, per le quali la somma assicurata risulti insufficiente ai sensi del presente articolo e dell'art. 1907 del Codice Civile.

Resta altresì convenuto che:

- detta ripartizione ha luogo in ugual misura per tutte le partite con insufficienza di assicurazione colpite o non dal sinistro;
- la compensazione non ha luogo per le partite assicurate a primo rischio assoluto o per le quali l'assicurazione sia prevista in forma fluttuante.

Art. 7 – Acquisizione e cessione di enti – Leewayclause

Si conviene tra le parti che:

---

[1] **Relativamente alla partita fabbricati, entro 180 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione, la Società avrà la facoltà di provvedere con proprie risorse economiche alla valutazione del costo di ricostruzione a nuovo dei fabbricati assicurati, attraverso il ricorso ad una Società di Stima benevisa ad entrambe le parti.**
Le risultanze della valutazione verranno comunicate dalla Società al Contraente e, se accolte, verrà preso atto delle eventuali differenze a decorrere dalla successiva scadenza del premio o della rata di premio.
I nuovi valori assicurati costituiranno stima accettata tra le parti, intendendo per tale il valore a nuovo attribuito al bene in accordo tra il Contraente e la Società.
Fino alla data in cui tale comunicazione sia stata ricevuta dalla Contraente l'Assicurazione si intende operante in totale deroga alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c

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

a) Agli effetti della determinazione dei beni assicurati, rientrano immediatamente ed automaticamente nella garanzia di cui alla presente polizza gli enti in possesso, godimento, uso e, comunque, in disponibilità del Contraente dopo l'emissione della polizza, inclusi modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte, nuove costruzioni, manutenzioni ordinarie e straordinarie, nel limite del 20 % della somma assicurata alla partita corrispondente come risultante dall'ultimo atto di aggiornamento o regolazione. La garanzia decorrerà dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della presa in consegna, se anteriore alla precedente.

b) Si intenderanno automaticamente esclusi dalla garanzia gli enti alienati con effetto dalla data del titolo relativo, o comunque, da quella della consegna, se posteriore alla precedente.

c) Varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di enti che il Contraente detenesse in godimento od uso a qualsiasi titolo. Si precisa che la copertura assicurativa non subirà interruzioni o sospensioni nelle ipotesi in cui il Contraente consegni i beni (mobili od immobili) in sua disponibilità ad imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere oppure a terzi in uso a qualsiasi titolo.

d) A comprovare quanto sopra faranno esclusivamente fede, rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione, le evidenze amministrative dell'assicurato.

e) Agli effetti della determinazione del valore dei beni assicurati, rientrano inoltre immediatamente ed automaticamente nella garanzia gli incrementi di valore dovuti a variazione nei costi di costruzione dei fabbricati o nel valore commerciale o di rimpiazzo degli altri Enti, incluse le opere d'arte, nel limite del 20 % della somma assicurata alla partita corrispondente come risultante al momento del sinistro e dopo l'applicazione delle inclusioni di cui alla lettera a): Tale importo costituirà il riferimento per la determinazione della somma assicurata ai fini dell'applicazione della deroga proporzionale.

Art. 8 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutando il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

Art. 9 – Anticipo indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno €. 100.000,00.

L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta non oltre 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, semprechè siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Art. 10 – Indennizzo separato per ciascuna partita

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, dietro richiesta dell'assicurato, sarà applicato tutto quanto previsto dall'articolo "Pagamento dell'indennizzo" a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata, come se, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

A tale scopo i Periti incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascuna partita un atto di liquidazione amichevole od un processo verbale di perizia.

I pagamenti effettuati a norma di quanto previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennità per il sinistro.

Art.11 – Recuperi

Limitatamente ai casi furto, rapina e portavalori, in caso di recupero totale o parziale, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

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

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società é obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

Art. 12 – Coppie o serie

In caso di danno risarcibile a termini della presente polizza che riguardi uno o più beni assicurati facenti parte di una coppia o di una serie, la misura della perdita o del danno a tale bene o beni sarà una parte ragionevole ed equa del valore totale della coppia o della serie, considerando l'importanza di detto bene o beni, ma in nessun caso tale perdita o danno verrà considerato danno totale della coppia o della serie.

Tuttavia in caso di danno risarcibile a termini della presente polizza ad un ente assicurato o ad una parte di esso che non sia reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro ente o con altra parte, la Società risarcirà il costo di riacquisto dell'intera coppia, al netto di eventuale deprezzamento, a meno che sia contrattualmente prevista la condizione "assicurazione del costo di rimpiazzo".

Art. 13 – Ubicazione dei beni assicurati

Salvo quanto diversamente indicato in polizza, i beni assicurati sono generalmente ubicati nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano.

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

Sezione 5 – Partite e somme assicurate, limiti di indennizzo, franchigie, scoperti e calcolo del premio

Art. 1 – Calcolo del premio

Per il calcolo del premio si rinvia alla sottostante tabella contenente le partite e le somme assicurate unitamente ai tassi annui le cui applicazioni alle somme assicurate determinano l'ammontare del premio complessivo annuo.

N° Partita	Descrizione	Forma	Valore	Tasso Imp.le	Premio annuo imponibile	Imposte	Premio annuo lordo
1	Fabbricati	Valore intero	€ 3.000.000,00	.....‰	€.....	€.....	€.....
2	Contenuto	Valore intero	€ 670.000,00	.....‰	€.....	€.....	€.....
3	Apparecchiature elettroniche	Valore intero	€ 213.000,00				
4	Ricorso terzi e locatari	Primo rischio assoluto	€ 1.500.000,00	.....‰	€.....	€.....	€.....
5	Furto e rapina	Primo rischio assoluto	€ 300.000,00	.....‰	€.....	€.....	€.....
5°	Furto e rapina – Valori in cassaforte	Primo rischio assoluto	€ 40.000,00	.....‰	€.....	€.....	€.....
TOTALE							€.....

Art. 2 –Limiti di indennizzo

Si intendono pattuiti i seguenti limiti di indennizzo

n°	Garanzia	Massimo risarcimento per ubicazione in % sulla preesistenza	Massimo risarcimento per sinistro	Massimo risarcimento per annualità
	Ogni e qualunque evento o causa con i seguenti sottolimiti:	-	**Non previsto**	**Non previsto**
Art. 2.1	Spese demolizione e sgombero	-	€ 250.000,00	€ 250.000,00
Art. 2.6	Onorari architetti, professionisti e consulenti	-	€ 100.000,00	€ 100.000,00

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

n°	Garanzia	Massimo risarcimento per ubicazione in % sulla preesistenza	Massimo risarcimento per sinistro	Massimo risarcimento per annualità
Art. 2.7	Spese peritali	-	€ 100.000,00	€ 100.000,00
Art. 2.8	Spese ricerca guasto	-	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Art. 2.12	Maggiori Costi	-	€ 150.000,00	€ 150.000,00
Art. 2.14	Differenziale storico artistico	-	€ 500.000,00	€500.000,00
Art. 2.15	Eventi atmosferici	70%	Non previsto	Non previsto
Art. 2.16	Inondazioni alluvioni allagamenti (Opzione base – Vale 0 punti)	40%	**€ 500.000,00**	**€ 500.000,00**
	Inondazioni alluvioni allagamenti (Opzione migliorativa a – Vale 5 punti)	40%	**€ 600.000,00**	**€ 600.000,00**
	Inondazioni alluvioni allagamenti (Opzione migliorativa b – Vale 10 punti)	40%	**€ 750.000,00**	**€ 750.000,00**
Art.2.17	Eventi socio-politici (Opzione base – Vale 0 punti)	**70%**	Non previsto	Non previsto
	Eventi socio-politici (Opzione migliorativa – Vale 5 punti)	**80%**	Non previsto	Non previsto
Art. 2.18	Terremoto	30%	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00
Art. 2.19	Smottamento franamento del terreno	–	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Art. 2.20	Fenomeno elettrico	–	€ 50.000,00	€ 50.000,00
	Sovraccarico neve	30%	Non previsto	Non previsto
	Rottura lastre		€ 250.000,00 con il limite di € 10.000,00 per singola lastra	Non previsto
	Acqua piovana		€ 100.000,00	€ 100.000,00
	Ghiaccio e gelo		€ 100.000,00	€ 100.000,00
	Crollo o collasso strutturale		€ 500.000,00	€ 500.000,00
Art. 2.12	Maggiori Costi			

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

n°	Garanzia	Massimo risarcimento per ubicazione in % sulla preesistenza	Massimo risarcimento per sinistro	Massimo risarcimento per annualità
	Guasti cagionati dai ladri		€ 5.000,00	€ 5.000,00
Art. 2.16 (l)	Grandine su fragili		€ 100.000,00	€ 100.000,00
Art.2.23	Guasti apparecchiature elettroniche		€ 213.000,00	€ 213.000,00

Art. 3 - Franchigie e scoperti

Si intendono pattuite le seguenti franchigie:

n°	Garanzia	Scoperto	Franchigia o minimo scoperto	Massimo scoperto
1	**Ogni e qualunque evento o causa** salvo quanto segue:	-	**€ 500,00**	**€ 500,00**
Art. 2.8	Spese ricerca guasto		€ 10.000,00	€ 10.000,00
Art. 2.15	Eventi atmosferici		€ 1.000,00	€ 1.000,00
Art. 2.16	Inondazioni alluvioni allagamenti	10%	€ 75.000,00	€ 150.000,00
Art.2.17	Eventi socio-politici (Opzione base - vale 0 punti)		**€ 5.000,00**	Non previsto
	Eventi socio-politici (Opzione migliorativa - vale 10 punti)		**€ 3.000,00**	Non previsto
Art.2.18	Terremoto	10%	€ 75.000,00	€ 150.000,00

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

n°	Garanzia	Scoperto	Franchigia o minimo scoperto	Massimo scoperto
Art. 2.19	Smottamento franamento del terreno		€ 25.000,00	Non previsto
	Sovraccarico neve		€ 10.000,00	Non previsto
	Rottura lastre		€ 250,00	Non previsto
	Acqua piovana		€ 250,00	Non previsto
	Ghiaccio e gelo		€ 1.000,00	Non previsto

La Società **Il Contraente**

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

Lotto n° 2

Capitolato Speciale

POLIZZA DI RESPONSABILITA'

CIVILE TERZI E PRESTATORI D'OPERA

Stipulata tra:

Federazione Nazionale degli Ordini 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 30/06di ogni anno
Premio lordo annuale	€.....

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

Indice

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata 4
Art. 1 – Definizioni 4
Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio 5
Art. 3 - Assicurati Aggiuntivi 5
Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione 6
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto 6
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori 6
Art. 3 - Durata dell'assicurazione 6
Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 7
Art. 5 – Revisione del prezzo 7
Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base – Vale 0 punti) 7
Art. 6 – Recesso della Società (Opzione migliorativa: vale 15 punti) 8
Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente 8
Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio 8
Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso 8
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione 8
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società 9
Art. 9 - Oneri fiscali 9
Art. 10 - Foro competente 9
Art. 11 - Interpretazione del contratto (Opzione base – vale 0 punti) 9
Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede (Opzione migliorativa: vale 10 punti) 9
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società 9
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto 10
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio 10
Art. 15 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010 11
Art. 16 - Rinvio alle norme di legge 11
Art. 17– Rinuncia alla surrogazione 11
Art. 18- Trattamento dei dati 11
Art. 190 – Estensione territoriale 12
Art. 21– Clausole vessatorie 12

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

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione 13
Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) 13
Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.) 13
Art. 3 – Malattie professionali (Opzione base – vale 0 punti) 14
Art. 3 – Malattie professionali (Opzione migliorativa – vale 10 punti) 14
Art. 4 - Responsabilità personale 15
Art. 5 – Qualifica di "Terzo" 15
Art. 6 - Precisazioni ed estensioni speciali di garanzia 15
Art. 7 - Esclusioni 16
Art. 8 - Esclusione del rischio guerra e terrorismo 17
Art. 9 - Operatività temporale delle garanzie 17
Art. 10 –Estensioni di garanzia a titolo esemplificativo 17
Sezione 4 – Clausole che regolano la gestione dei sinistri 19
Art. 1 - Denuncia di sinistro 19
Art. 2 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza 19
Art. 3 - Gestione danni in franchigia 19
Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie 21
Art. 1 - Massimali di garanzia(Opzione base – vale 0 punti) 21
Art. 1 - Massimali di garanzia (Opzione migliorativa a)– vale 10 punti) 21
Art. 1 - Massimali di garanzia (Opzione migliorativa b)– vale 20 punti) 21
Art. 2 - Limiti di indennizzo 21
Art. 3– Franchigie 22
Art. 3–Calcolo del premio 22

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

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Annualità assicurativa	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione e, pertanto, la Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e odontoiatri (FNMCeO), i Legali Rappresentanti, il Direttore Generale, i Dirigenti, i Dipendenti, i componenti degli Organi Collegiali nonché altro Personale non dipendente ed i Soggetti equiparati di cui l'Assicurato si avvale.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Contraente	Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e odontoiatri (FNMCeO).
Cose	Gli oggetti materiali e gli animali.
Danni indiretti	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose.
Danni materiali	Ogni distruzione, deterioramento, alternazione, perdita, smarrimento, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad esso conseguenti
Danni corporali	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danni patrimoniali puri/Perdite patrimoniali	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
Dipendenti	Tutti i soggetti di cui, nel rispetto della legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro vigente al momento del sinistro, l'Assicurato si avvalga, anche occasionalmente o temporaneamente, nell'esercizio della attività descritta in polizza, inclusi: ✓ le persone fisiche distaccate temporaneamente presso altre Amministrazioni, anche qualora l'attività sia diversa da quella descritta in polizza; ✓ quelli per i quali l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricada, ai sensi di legge, in tutto o in parte su soggetti diversi dall'Assicurato; ✓ quelli per i quali l'Assicurato sia tenuto al rispetto delle prescrizioni inerenti la sicurezza e la salute ai sensi della vigente normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, anche se l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricade su soggetti, fisici o giuridici, giuridicamente distinti dall'Assicurato; Sono parificati a dipendenti i consulenti o collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione.
Franchigia per sinistro	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro(fino alla concorrenza massima dell'eventuale importo indicato in polizza quale massimo aggregato

	annuo - pro rata - di franchigia per più sinistri che colpiscono la polizza nella medesima annualità assicurativa) non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società;
Garanzie	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per anno / Massimo risarcimento	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo (non soggetto all'applicazione di rateo).
Massimale per sinistro o limite di indennizzo	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Risarcimento	La somma dovuta al danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'Assicurato.
Sinistro *(secondo la formula temporale "lossoccurence")*	Il verificarsi, durante il tempo dell'assicurazione, dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione, indipendentemente dal momento in cui è stata posta in essere la condotta o l'omissione che lo ha causato, anche se antecedente alla data di inizio dell'assicurazione.
Sinistro in serie	Una pluralità di eventi dannosi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, i quali tutti saranno considerati come un unico sinistro;
Società	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici nonché gli Assicuratori del Lloyd's, identificati nei documenti di polizza, i quali tutti si impegnano ciascuno per la propria parte, disgiuntamente e non solidalmente.

Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

La Società sulla base delle Condizioni di Assicurazione della presente Polizza presta garanzia all'Assicurato nello e dallo svolgimento di e per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario, nella sua qualità di Federazione Nazionale degli Ordini dei medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) presso le sedi dell'Assicurato nonché presso terzi e comunque ovunque svolta entro i limiti territoriali previsti dalla Polizza.

Devono intendersi comprese, sin dall'origine, tutte le attività e competenze esplicate "a nuovo" non valutate al momento della stipulazione del contratto, fermo restando il diritto della Società a richiedere il conguaglio del premio dovuto,calcolato a far data dall'ultima scadenza anniversaria del presente contratto.

In caso di mancato accordo tra le parti circa le modifiche contrattuali proposte dalla Società, il contratto potrà essere rescisso da una o dall'altra parte mediante comunicazione scritta con un preavviso non inferiore a 30 giorni.

Deve intendersi espressamente esclusa ogni responsabilità inerente l'attività professionale e commerciale.

Art. 3 - Assicurati Aggiuntivi

Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione della responsabilità civile o di manleva in conseguenza di danni coperti dal presente contratto.

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

Sezione 2 – 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.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

a). nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;

b). nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;

c). nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che relativamente ai sinistri derivanti da comportamenti o omissioni verificatesi antecedentemente alla decorrenza dell'assicurazione, la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate precedentemente.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

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' però 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

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

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. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della 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.

Il premio annuo lordo è convenuto in misura fissa non regolabile e precisamente:

€.....

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. 5 – 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 potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo. 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. 4 "Pagamento e regolazione 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 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

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

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto **(Opzione base – vale 0 punti)**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede **(Opzione migliorativa: vale 10 punti)**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

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

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'Assicurato e dalla Società.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. I Terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i Terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi interessati che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. 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:

a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
d) sinistri senza seguito;
e) 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. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 15 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 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 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 c.c.. 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 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 17– Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 18- Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

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

Art. 190 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 20 - 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. 21– 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 3 – Condizioni di assicurazione

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni, non espressamente esclusi, involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività, preliminari e conseguenti, accessorie, collegate, sussidiarie, complementari.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti;

- a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro (inclusi i medici in formazione specialistica)per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
- in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
  a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
  b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione;con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- in conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
- in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i., inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 81/2008 e s.m.i. e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96 e s.m.i.;
- tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge n°222 12/06/84 e s.m.i. o di altre similari vigenti disposizioni.

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

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Art. 3 – Malattie professionali **(Opzione base – vale 0 punti)**

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificate le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma che si siano manifestate **entro 12 mesi** dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per le malattie professionali:
   a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
   b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso é tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 3 – Malattie professionali **(Opzione migliorativa – vale 10 punti)**

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificate le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma che si siano manifestate **entro 18 mesi** dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

La garanzia non vale:

3. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
4. per le malattie professionali:
   c) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

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

d) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso é tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 4 - Responsabilità personale

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale del Legale Rappresentante, del Direttore Generale, dei Dirigenti e di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente e dei soggetti agli stessi equiparati,dei Componenti gli Organi Collegiali e del personale tutto di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività, incluso per il personale distaccato presso l'Assicurato, nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta, anche presso terzi, su incarico della Contraente.

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati, giudizialmente accertati con sentenza definitiva.

Art. 5 – Qualifica di "Terzo"

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione:

a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.;

b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti, anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Art. 6 - Precisazioni ed estensioni speciali di garanzia

Le garanzie di cui al presente articolo si intendono prestate anche in deroga a quanto disposto al successivo articolo "Esclusioni" entro i limiti di seguito indicati.

6.1 Committenza lavori. L'Assicurazione si intende operante per i danni di cui l'Assicurato è chiamato a rispondere in qualità di committente dei lavori di progettazione, realizzazione, ristrutturazione, completamento, potenziamento, collaudo, manutenzione ordinaria e straordinaria delle opere e degli impianti, inclusi gli scavi, i reinterri e le opere provvisorie, fermo restando l'esclusione della responsabilità degli appaltatori stessi e loro dipendenti e fatta salva l'esperibilità dell'azione di rivalsa della Società nei confronti degli stessi;

6.3 Dispersione di acque. L'Assicurazione si intende operante per i danni materiali e corporali, inclusi i danni a fabbricati, in conseguenza di cedimento o franamento di terreno, crollo di opere, manufatti e fabbricati, allagamenti nonché altri eventi aventi natura catastrofale conseguenti a dispersione involontaria dell'acqua canalizzata, sia per effetto dell'azione diretta dell'acqua, sia per le conseguenze indirette derivanti dal dilavamento e bagnamento del terreno;

6.4 Inquinamento accidentale. L'Assicurazione si intende operante per i danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzioni od impoverimento di deviazioni e sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti di minerali ed in generale di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento a condizione che i medesimi siano derivati da eventi

aventi causa imprevista, improvvisa e repentina. In caso di sinistro indennizzabile si intendono compresi in garanzia i costi di ripristino fino ad un massimo del 10% del sottolimite garantito per la presente garanzia. Restano in ogni caso escluse le conseguenze di inquinamento graduale e progressivo.

6.6 Danni cagionati da opere o installazioni dopo l'ultimazione dei lavori. L'Assicurazione si intende operante per i danni cagionati dalle opere o installazioni in genere entro 24 mesi successivi all'ultimazione dei lavori, intendendosi per tale momento l'esecuzione del collaudo, se prevista, ovvero non oltre 30 giorni da quando è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico. Limitatamente alle opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto anziché del compimento dell'intera opera del compimento di ogni singola parte. Limitatamente ai danni che possano provocare i contatori dell'acqua, energia elettrica, gas e calore dopo l'installazione presso gli utenti nonché dopo ciascuna revisione e riparazione effettuata dall'Assicurato o per conto dello stesso, l'Assicurazione è operante entro 5 anni successivi all'intervento.

6.7 Danni cagionati da rigurgito di fogne. Per i danni da rigurgito di fogne e/o spargimento di acqua che non siano conseguenti a rottura di tubazioni e condutture l'assicurazione è operante, anche in deroga a quanto previsto dall'art. 10.15, con l'applicazione dei limiti e della franchigia prevista agli artt. 2 e 3 della sezione 5 della presente polizza.

Art. 7 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da omessa custodia delle chiavi di accesso alle aree di terzi eventualmente consegnate all'assicurato od a suoi dipendenti od ausiliari, per la rilevazione dei dati di consumo nonché per i danni cagionati da persone che si sono avvalse per compiere l'azione delittuosa di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato e dei quali sia tenuto a rispondere;

b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni" nonché per i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;

c) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi a scopo analitico e di misurazione;

d) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale;

e) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;

f) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;

g) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;

h) danni patrimoniali puri/perdite patrimoniali (*vedi definizioni*), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;

i) danni alle cose di terzi che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni mobili strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;

j) danni alle cose e/o opere di terzi in consegna all'Assicurato quali beni strumentali o con le quali o sulle quali si eseguono lavori, fermo restando che la garanzia opera per i danni alle cose mobili e/o immobili di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;

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

k) danni da incendio, esplosione o scoppio cagionati da macchinari e impianti condotti da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che non abbia compiuto 18 anni di età;

Art. 8 - Esclusione del rischio guerra e terrorismo

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1) e 2).

Nel caso in cui la Società eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dalla Società graverà sull'Assicurato.

Art. 9 - Operatività temporale delle garanzie

L'assicurazione vale per gli eventi dannosi che si verificano, durante il tempo dell'assicurazione, indipendentemente dal momento in cui è stata posta in essere la condotta o l'omissione che li hanno causati, anche se antecedente alla data di inizio dell'assicurazione.

Art. 10 – Estensioni di garanzia a titolo esemplificativo

L'Assicurazione si intende altresì operante per i rischi di seguito elencati a titolo esemplificativo e non limitativo:

10.1 Danni alla persona: si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.;

10.2 Committenza auto: responsabilità civile derivante ai sensi dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi da persone incaricate, dipendenti e non dipendenti, commessi in relazione alla guida di veicoli e natanti, anche a motore, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto al Contraente e/o all'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati nonché all'uso di autovetture noleggiate con o senza austista. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

10.3 Esposizioni e congressi: partecipazione, organizzazione e patrocinio di esposizioni, manifestazioni, fiere mostre e mercati, congressi, corsi, feste, cerimonie, gite aziendali, manifestazioni sportive, culturali, sagre compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands.

10.4 Attività ricreative: organizzazione di attività ricreative dopo lavoristiche;

10.5 Cartelli pubblicitari, insegne e striscioni: proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne luminose e non, striscioni, spazi per affissioni (anche a scopo elettorale);

10.6 Mensa aziendale e distributori: gestione delle mense e dei bar aziendali, inclusi i distributori automatici di cibi e bevande, compresa la responsabilità per i danni conseguenti alla somministrazione di cibi e bevande;

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

10.7 Esazione tributi: servizi di esazione tributi e bollette;

10.8 Squadre antincendio: esistenza ed attività delle squadre antincendio organizzate o composte da personale dipendente e/o da terzi;

10.9Officine e depositi di carburante: esistenza ed esercizio di officine, laboratori, impianti di autolavaggio, distributori di carburante e altre attrezzature utilizzate per le attività istituzionali;

10.10 Servizi socio-sanitari: esercizio di ambulatori e laboratori medici al servizio del Contraente, compresa la responsabilità personale dei sanitari e degli addetti ai servizi;

10.11Fabbricati, parcheggi e autorimesse: proprietà e conduzione di fabbricati, parcheggi e autorimesse, nonché i relativi impianti anche se non adibiti all'attività aziendale. Restano esclusi i danni da furto dei veicoli e delle cose in esse contenute;

10.12 Danni ai veicoli dei dipendenti e di terzi: responsabilità civile per i danni subiti dai veicoli di proprietà dei terzi, dipendenti o amministratori, in sosta nelle aree di pertinenza dell'assicurato. Restano esclusi i danni da furto dei veicoli e delle cose in esse contenute;

10.13 Danni ai veicoli sotto carico e scarico: responsabilità civile per i danni subiti dai veicoli sotto carico e scarico, ovvero in sosta, nell'ambito delle suddette operazioni. Restano esclusi i danni da furto dei veicoli nonché i danni comunque subiti dalle cose di terzi sugli stesse trasportate;

10.14 Danni da acqua piovana e agenti atmosferici: danni verificatisi, anche in occasione dell'esecuzione di lavori a causa di insufficienza, inefficienza o deterioramento delle opere provvisorie adottate.

10.15Rigurgito di fogne: danni prodotti da rigurgito di fogne, esclusivamente se conseguenti alla rottura di tubazioni e condutture;

10.16 Trattamento dai personali: inosservanza della legge n. 196/2003 e smi per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari. L'Assicurazione vale per l'attività di trattamento e conservazione dei dati con finalità strumentale rispetto allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato, rimanendo comunque escluso dalla garanzia il trattamento dei dati avente finalità commerciale.

10.17Danni alle cose in consegna e custodia: fermo restando che la garanzia non vale per i danni alle cose che in tutto o in parte sono oggetto di lavorazione nonché quelli necessari per l'esecuzione dei lavori;

10.18 Vigilanza armata: esercizio di vigilanza con guardie armate e cani compreso l'eccesso di legittima difesa;

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

Sezione 4 – Clausole che regolano la gestione dei sinistri

Art. 1 - Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente:

a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;

b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro. Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpisono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art. 2 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

La Società assume la gestione delle vertenze, fino all'esaurimento di ogni grado di giudizio, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Per le vertenze in sede civile, la Società si impegna ad incaricare sempre il medesimo legale e a comunicarne all'Assicurato il nominativo entro i 30 giorni successivi dalla decorrenza della polizza. Qualora, in casi eccezionali, la Società ritenga necessario incaricare un diverso legale, si impegna a comunicarne il nominativo in tempo utile per gli adempimenti del rito.

In caso di definizione transattiva del danno la Società, a richiesta dell'Assicurato, continuerà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso.

L'onere della gestione e liquidazione dei danni indipendentemente che l'importo ecceda o non ecceda le franchigie di polizza è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale invece, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società rinuncia inoltre ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5, 1° comma del D. Lgs. 4/3/2010, qualora sia convenuta in garanzia dall'assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato.

Art. 3 - Gestione danni in franchigia

La garanzia RCT è prestata con una franchigia frontale pari a € 250,00 per sinistro , salvo franchigie diverse previste nelle condizioni.

La gestione di tutti i sinistri, inclusi quelli il cui ammontare presunto (per capitale, interessi e spese) è inferiore all'importo della franchigia, viene svolta dalla Società.

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

La Società assume pertanto l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Si conferma invece che la gestione e la liquidazione dei danni il cui importo ecceda o non ecceda la franchigia, sarà assunta comunque per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi. Parimenti, in caso di transazione o condanna giudiziale, il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato verrà effettuato direttamente e per intero dalla Società con espressa riserva di ripetere nei confronti del Contraente l'importo della franchigia.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'Autorità Giudiziaria verranno assunte dalla Società e dal Contraente di comune accordo. Resta fermo tuttavia che la Società non potrà impegnare il Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso dello stesso o per somme eccedenti quelle approvate.

Il rimborso degli importi inclusi nella franchigia verrà effettuato dal Contraente in un'unica soluzione entro 60 giorni dal termine di ciascuna semestralità, sulla scorta della documentazione fornita dalla Società.

La Società si impegna a richiedere il rimborso delle franchigie con le modalità sopra previste anche per i 5 anni successivi alla scadenza della polizza.

La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.

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

Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie

Art. 1 - Massimali di garanzia(Opzione base – vale 0 punti)

€. 2.500.000,00 per sinistro con il massimo di:

RCT: €.2.500.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie

RCO: €.2.500.000,00 per sinistro con il massimo di

€.2.000.000,00 per prestatore

Art. 1 - Massimali di garanzia (Opzione migliorativa a)– vale 10 punti)

€. 3.000.000,00 per sinistro con il massimo di:

RCT: €.3.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie

RCO: €.3.000.000,00 per sinistro con il massimo di

€.2.500.000,00 per prestatore

Art. 1 - Massimali di garanzia (Opzione migliorativa b)– vale 20 punti)

€. 5.000.000,00 per sinistro con il massimo di:

- RCT: €.5.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie
- RCO: €.5000.000,00 per sinistro con il massimo di

€.2.500.000,00 per prestatore

Art. 2 - Limiti di indennizzo

Agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano, per specifiche causali e per ciascuna Azienda Assicurata, i seguenti limiti di indennizzo applicabili al netto e per l'eccedenza delle franchigie di polizza:

a) Per danni alle cose di terzi in consegna e custodia, sollevate, caricate e scaricate, traslate: massimo risarcimento € 150.000,00 per sinistro e per anno;

b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non: massimo risarcimento € 100.000,00 per anno;

c) Per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e € 500.000,00 per anno;

d) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno;

e) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività di terzi: massimo risarcimento € 300.000,00per sinistro e per anno;

f) Per la garanzia malattie professionali: massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per anno assicurativo;

g) Per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy: massimo risarcimento di €. 250.000,00 per anno assicurativo;

h) Per i danni di cui all'art. 6.1 Committenza lavori: massimo risarcimento di € 2.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo con il limite di € 500.000,00 per danni a cose derivanti da scavi e reinterri;

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

i) Per i danni di cui all'art. 6.3 Dispersione di acque: massimo risarcimento € 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

j) Per i danni di cui all'art. 6.4 Inquinamento accidentale: massimo risarcimento di € 500.000,00 per anno assicurativo

k) Per i danni di cui all'art. 6.6 Danni cagionati da opere o installazioni dopo l'ultimazione dei lavori: massimo risarcimento di € 500.000,00 per anno assicurativo

l) Per i danni di cui all'art. 6.7 Danni da rigurgito di fogne: massimo risarcimento di € 250.000,00 per anno assicurativo

Art. 3– Franchigie

a) Per danni alle cose in consegna e custodia: franchigia € 2.500,00 per sinistro,

b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non: franchigia € 1.000,00 per danneggiato,

c) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: franchigia € 15.000,00 per sinistro,

d) Per i danni di cui all'art. 6.3 Dispersione di acque: franchigia di € 5.000,00 per sinistro,

e) Per i danni di cui all'art. 6.4 Inquinamento accidentale: franchigia di € 5.000,00 per sinistro,

f) Per i danni di cui all'art. 6.6 Danni cagionati da opere o installazioni dopo l'ultimazione dei lavori: franchigia di € 10.000,00 per sinistro,

g) Per i danni di cui all'art. 6.7Danni da rigurgito di fogne: franchigia di € 10.000,00 per sinistro,

h) Per i danni di cui all'art. 6.7 Danni da rigurgito di fogne: franchigia di € 10.000,00 per sinistro,

i) Per la garanzia malattie professionali: franchigia € 2.500,00 per sinistro (Opzione base – vale 0 punti)

Opzione migliorativa – vale 15 punti

i) Per la garanzia malattie professionali: nessuna franchigia

Art. 3–Calcolo del premio

Il premio offerto è fisso e non regolabile. A puro titolo informativo si precisa che l'organico della FNOMCeO, è costituito da circa 70 persone (componenti del Comitato Centrale, dipendenti di ogni ordine e grado, collaboratori ecc).

La Società **Il Contraente**

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

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:**

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 (FNMCeO)
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 del 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

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

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 al 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 purchè 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 gli 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 tutte 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. 136/201.0, 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 si 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, é 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 corresponsabilitàe 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 corresponsabilitàe 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 pera 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 sinistr 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 25che 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 dai 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 é 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 ecorporali, 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 della 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).

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

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

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

Lotto n° 4

POLIZZA DI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Stipulata tra:

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici dei 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

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata 4
Art. 1 – Definizioni 4
Sezione 2 - Condizioni generali di assicurazione 6
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto 6
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori 6
Art. 3 - Durata dell'assicurazione 6
Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 7
Art. 5 – Revisione del prezzo 7
Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base – Vale 0 punti) 8
Art. 6 – Recesso della Società(Opzione migliorativa: vale 15 punti) 8
Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente 8
Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio 8
Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso 8
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione 9
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società 9
Art. 9 - Oneri fiscali 9
Art. 10 - Foro competente 9
Art. 11 - Interpretazione del contratto(Opzione base – vale 0 punti) 9
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società 10
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto 10
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio 10
Art. 15 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010 11
Art. 16 - Rinvio alle norme di legge 11
Art. 17 – Rinuncia alla surrogazione 11
Art. 18- Trattamento dei dati 11
Art. 19 – Estensione territoriale 11
Art. 22– Clausole vessatorie 12
Sezione 3 - Condizioni di assicurazione 13
Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione 13

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

Art. 2 – Rischi inclusi 13
Art. 3 – Rischi esclusi 14
Art. 4 – Spese indennizzabili 14
Art. 5 – Spese escluse dall'Assicurazione 15
Art. 6 – Inizio e termine della garanzia (Clausola base – Vale 0 punti) 15
Art. 7 – Massimali di garanzia e franchigia 15
Art. 8 – Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi(Opzione base – Vale 0 punti) 16
Art. 8 – Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi(Opzione migliorativa – Vale 15 punti) 16
Art. 9 Garanzia Postuma 16
Sezione 4 – Gestione dei sinistri 17
Art. 1 – Denuncia di sinistro – Prescrizione dei diritti dell'Assicurato 17
Art. 2 – Gestione del sinistro 17
Art. 3 – Scelta del legale e del perito di parte 17
Sezione 3– Categorie assicurate 18
Sezione 5– Categorie assicurate 18
Art. 2 Calcolo del premio 19

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

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Annualità assicurativa	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Arbitrato	Istituto in base al quale le Parti, concordemente, demandano la decisione ad un Collegio composto da due Periti scelti dalle Parti e da un terzo Arbitro.
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 FNMCeO 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
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Atto illegittimo	Atto viziato poiché privo di un requisito o presupposto di legittimità. Atto privo delle qualità o delle condizioni richieste dalla legge per il riconoscimento o il conferimento della validità giuridica.
Collaboratore	La persona non dipendente della cui opera il Contraente si avvale e che assume un rapporto di servizio presso il Contraente, i suoi organi o funzioni.
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D. Lgs. 4.3.2010 n° 28).
Contraente	Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO)
Cose	Gli oggetti materiali e gli animali.
Data di continuità	La data del 30.06.2014
Fatto illecito	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico.
Franchigia	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che resta a carico dell'assicurato, anche se anticipata dalla Società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro o limite di indennizzo	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.

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

Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D.lgs. 04/03/10 n. 28).
Negoziazione assistita	L'accordo tramite il quale le parti in lite convengono di cooperare in buona fede e lealtà, al fine di risolvere in via amichevole una controversia, tramite l'assistenza di avvocati, regolarmente iscritti all'albo ovvero facenti parte dell'avvocatura per le pubbliche amministrazioni (12 settembre 2014 n. 132).
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Primo rischio assoluto	La forma assicurativa che copre quanto assicurato sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 c.c.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sentenza passata in giudicato	Sentenza non più assoggettabile ai mezzi di impugnazione ordinari.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro	L'insorgere della vertenza per la quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici nonché gli Assicuratori dei Lloyd's, identificati nei documenti di polizza, i quali tutti si impegnano ciascuno per la propria parte, disgiuntamente e non solidalmente.

Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

La Società sulla base delle Condizioni di Assicurazione della presente Polizza presta garanzia all'Assicurato nello e dallo svolgimento di e per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario, nella sua qualità di Federazione Nazionale degli Ordini dei medici Chirurghi e Odontoiatri (FNMCeO) presso le sedi dell'Assicurato nonché presso terzi e comunque ovunque svolta entro i limiti territoriali previsti dalla Polizza..

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

Sezione 2 - 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.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

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

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

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della 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.

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto 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.

In relazione alle variazioni verificatesi relativamente agli enti assicurati durante il periodo assicurativo annuale, le somme assicurate sono soggette ad adeguamento, in aumento o diminuzione, ed il relativo premio, attivo o passivo, sarà dovuto alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura:

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio sotto esposto 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.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..

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

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

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

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. 5 – 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

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

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 potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo. 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. 4 "Pagamento e regolazione 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 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 –

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

"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 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società .

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto **(Opzione base – vale 0 punti)**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede **(Opzione migliorativa: vale 10 punti)**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior

chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 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 purchè 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:

a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
d) sinistri senza seguito;
e) 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;
- 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. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di 25€ a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

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

Art. 15 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 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 fillera 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 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 c.c.. 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 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 17 – Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 18- Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 19 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 20 - Coassicurazione e Delega[1]

[1] L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.
Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.
La Spettabile ..... all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.
Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile ..... la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

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

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. 22– 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

---

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

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

Sezione 3 - Condizioni di assicurazione

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione

La presente Assicurazione ha per oggetto la Tutela Legale e Peritale dell'Assicurato ai sensi delle definizioni della presente polizza.

La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assume pertanto a proprio carico:

a) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale, legale e peritale - in ogni stato e grado - avanti qualsiasi sede e Autorità giudiziaria;

b) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza pregiudiziale ed extragiudiziale, legale e peritale;

che dovessero essere sostenute dall'Assicurato per la tutela dei propri interessi in relazione a vertenze legali insorte in connessione all'espletamento delle attività dallo stesso svolte.

L'assicurazione è operante anche nei casi in cui la tutela degli interessi dell'Assicurato sia conseguente ad atti, fatti od omissioni, dolosi o colposi, commessi da persone del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere.

Art. 2 – Rischi inclusi

La garanzia è operante per i rischi non espressamente esclusi ai sensi del successivo art. 3, di seguito elencati a mero titolo indicativo e non esaustivo:

a) la tutela e difesa degli interessi dell'Assicurato in relazione a procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, nonché per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa e tributaria, ivi compresa la costituzione di parte civile;

b) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni per eventi connessi alla circolazione stradale, in relazione ai veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato;

c) la difesa in controversie relative ad azioni o pretese di terzi conseguenti a fatti o atti illeciti o ad atti illegittimi involontariamente commessi dall'Assicurato, comprese anche le spese sostenute per resistere in sede civile alle pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi;

d) la difesa in controversie relative ad azioni o pretese di terzi per violazione dei diritti e degli interessi legittimi conseguenti al compimento di atti amministrativi;

e) la difesa in procedimenti relativi ad azioni o pretese di terzi per danni materiali e corporali ancorché trovino copertura nella polizza di responsabilità civile dell'Ente Contraente, limitatamente a:

   - le spese che non dovessero essere riconosciute dalla Società Assicuratrice del Contraente della polizza di responsabilità civile, ai sensi dell'art. 1917 c.c, per il legale scelto dall'Assicurato;
   - alla quota parte di spese rimanenti in capo all'assicurato in caso il risarcimento dovuto sia superiore al massimale della polizza di responsabilità civile;
   - le spese che non trovino copertura nella polizza di responsabilità civile;

f) la difesa nei procedimenti di responsabilità civile e penale conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;

g) in materia fiscale, tributaria, amministrativa, le deduzioni difensive nei confronti dell'Ufficio che ha accertato la presunta violazione, i ricorsi instaurati davanti alle Commissioni Tributarie, i ricorsi amministrativi innanzi alla Direzione Regionale delle Entrate, i procedimenti instaurati innanzi l'Autorità Giudiziaria Ordinaria;

h) la difesa nei procedimenti di opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, amministrativo - contabili, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie ovvero debba presentare ricorso gerarchico, la formulazione di istanze o ricorsi dinanzi le competenti autorità;

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

l) l'assistenza per l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni subiti per fatti illeciti di terzi ovvero, qualora ne ricorrano i presupposti, per l'assistenza necessaria a promuovere l'azione penale in relazione ai medesimi fatti;

j) le controversie di natura contrattuale ed extracontrattuale;

k) le controversie individuali e/o di gruppo di lavoro con propri dipendenti;

l) le vertenze con Enti Pubblici, Istituti di Assicurazione Previdenziali e Sociali;

m) le controversie inerenti la locazione di immobili;

n) controversie in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i.;

o) controversie in materia di violazioni di brevetti, marchi e diritti;

p) controversie relative alla nomina dell'Assicurato quale consulente e/o consulente tecnico di parte per conto dei Monopoli di Stato e/o altra Pubblica Amministrazione;

q) controversie in materia di privacy, nella materia del D.Lgs. 231/2001, nonché in materia di anticorruzione e trasparenza.

Art. 3 – Rischi esclusi

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:

a) deriva da fatto doloso salvo il caso in cui, sia stato disposto provvedimento di archiviazione da parte del Giudice delle Indagini Preliminari ovvero essendo intervenuta imputazione per reato doloso, questa decada per proscioglimento o si trasformi in imputazione per reato colposo;

b) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;

c) è conseguente alla guida di autoveicoli in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;

d) sorge in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo, atti di vandalismo da chiunque provocati;

e) le vertenze per violazione dell'art. 28 dello Statuto dei Lavoratori (comportamento antisindacale);

f) il recupero di crediti;

g) controversie di natura contrattuale in cui l'assicurato è attore, se di valore non superiore ad €. 500,00

h) Controversie inerenti diritto fiscale e tributario

i) Nei confronti di enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito ad adempimenti in materia assicurativa e previdenziale.

j) Controversie tra assicurati

Art. 4 – Spese indennizzabili

La garanzia è operante per le spese:

a) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale, giudiziale ed extragiudiziale, incluse le procedure di mediazione e di negoziazione assistita, del legale incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;

b) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale, giudiziale ed extragiudiziale, incluse le procedure di mediazione e di negoziazione assistita, del consulente tecnico incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;

c) per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio;

d) processuali nel processo penale (art. 535 c.p.p.);

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

e) per la registrazione delle sentenze e degli atti giudiziari;

f) di giustizia, processuali e testimoniali;

g) a favore di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Società o liquidate dal giudice in caso di soccombenza dell'Assicurato;

h) degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri, compreso l'arbitrato e le azioni legali nei confronti delle Imprese di Assicurazione;

i) conseguenti a transazioni, preventivamente autorizzate dalla Società o comunicate dall'Assicurato e non respinte dalla Società;

j) per arbitrati rituali e irrituali;

k) per l'esecuzione forzata, limitatamente ai primi due tentativi.

Si precisa inoltre che l'Assicurazione, qualora la stessa controversia riguardi più Assicurati, consente a ciascun Assicurato la scelta di un proprio legale e consulente tecnico.

Art. 5 – Spese escluse dall'Assicurazione

Si intendono sempre escluse:

a) le pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;

b) le multe e le ammende;

c) tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo.

Art. 6 – Inizio e termine della garanzia **(Clausola base – Vale 0 punti)**

La garanzia è operante per i sinistri verificatisi durante il periodo di vigenza del contratto indicato in polizza e determinati da fatti avvenuti non oltre **cinque anni** prima della data di decorrenza della presente polizza. Ai fini del presente articolo i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento in cui una delle parti avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto; Qualora il fatto che ha dato origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi ad oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro.

Art. 6 – Inizio e termine della garanzia**(clausola migliorativa– Vale 15 punti)**

La garanzia è operante per i sinistri verificatisi durante il periodo di vigenza del contratto indicato in polizza e determinati da fatti avvenuti non oltre **dieci anni** prima della data di decorrenza della presente polizza. Ai fini del presente articolo i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento in cui una delle parti avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto; Qualora il fatto che ha dato origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi ad oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro.

Art. 6a – Ultrattività**(clausola migliorativa – inclusione garanzia – Vale 15 punti)**

L'Assicurazione conserva altresì la propria validità per eventi denunciati anche successivamente alla cessazione del presente contratto e comunque non oltre 2 anni dopo tale data, a condizione che gli stessi siano riferibili ad atti o comportamenti verificatisi durante il periodo di vigenza del contratto indicata in polizza.

Art. 7 – Massimali di garanzia e 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 FNOMCeO

€ 100.000,00 per sinistro

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

€ 200.000.000 in caso di corresponsabilità

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

F) Funzionari degli Ordini provinciali

€ 30.000,00 per sinistro

€ 200.000.000 in caso di corresponsabilità

Per ogni e ciascun sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00

Art. 8 – Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi**(Opzione base – Vale 0 punti)**

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del "fondo spese ed onorari" richiesto dal Legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura entro 15 gg. dal ricevimento della medesima, fino alla concorrenza dei seguenti limiti:

- ✓ € 5.000,00 per evento

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità del "fondo spese ed onorari" riconosciuto.

La Società conserva il diritto di ripetere nei confronti dell'Assicurato ogni importo anticipato allo stesso, qualora successivamente al pagamento del fondo spese od onorari venga riconosciuta una causa di esclusione di operatività della garanzia ivi inclusa la colpa grave od il dolo dell'Assicurato stesso nell'evento che ha dato origine alla controversia.

Art. 8 – Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi **(Opzione migliorativa – Vale 15 punti)**

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del "fondo spese ed onorari" richiesto dal Legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura entro 15 gg. dal ricevimento della medesima, fino alla concorrenza dei seguenti limiti:

- ✓ € 10.000,00 per evento

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità del "fondo spese ed onorari" riconosciuto.

La Società conserva il diritto di ripetere nei confronti dell'Assicurato ogni importo anticipato allo stesso, qualora successivamente al pagamento del fondo spese od onorari venga riconosciuta una causa di esclusione di operatività della garanzia ivi inclusa la colpa grave od il dolo dell'Assicurato stesso nell'evento che ha dato origine alla controversia.

Art. 9 Garanzia Postuma

La copertura assicurativa prestata con la presente polizza cessa per l' assicurato uscente, tuttavia nei soli casi di dimissione volontarie, decesso o mancata rielezione dell'Assicurato la copertura assicurativa continuerà ad operare per le richieste di risarcimento presentate entro 5 anni successivi alla cessazione della garanzia purché i fatti che hanno originato la controversia siano stati posti in essere durante la validità della polizza stessa. L'estensione temporale non opera in caso di cessazione per giusta causa.

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

Sezione 4 – Gestione dei sinistri

Art. 1 – Denuncia di sinistro – Prescrizione dei diritti dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società. In deroga all'art. 1913 c.c.. il termine per l'avviso di sinistro è stabilito in giorni 30 (trenta) da quando l'Ufficio Competente del Contraente stesso ne ha avuto conoscenza. Nella denuncia di sinistro, l'Assicurato o il Contraente devono esporre le circostanze di fatto, tempo e luogo a loro conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

Qualora l'Assicurato od il Contraente omettano di adempiere all'obbligo di avviso di sinistro od eseguano tale segnalazione in ritardo si applica il secondo comma dell'art. 1915 c.c.

La prescrizione del diritto dell'Assicurato a percepire l'indennizzo decorre dal momento in cui l'Assicurato riceve per iscritto la richiesta di pagamento:

a) delle competenze professionali, a saldo od in acconto, da parte dei propri legali, consulenti e periti,

b) delle spese convenute in transazione o liquidate dal giudice in favore della controparte,

c) delle altre spese relative a costi, oneri o prestazioni indennizzabili ai sensi della presente garanzia assicurativa.

Art. 2 – Gestione del sinistro

La Società, ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce ogni utile tentativo di bonario componimento. Ove ciò non sia possibile, l'Assicurato provvederà ad incaricare il legale scelto, dandone comunicazione alla Società nei termini previsti dalla polizza. L'Assicurato non potrà addivenire ad alcuna transazione della vertenza direttamente con la controparte, senza preventiva autorizzazione della Società. Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, La Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

La Società entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione delle spese sostenute, effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni. In tale caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Art. 3 – Scelta del legale e del perito di parte

L'Assicurato ha diritto di scegliere un legale di sua fiducia, segnalandone il nominativo alla Società, la quale assumerà a proprio carico le spese relative. A seguito della richiesta dell'Assicurato, la Società potrà autorizzare l'assegnazione del patrocinio a più professionisti.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato il quale fornirà altresì la documentazione necessaria regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito di parte. La Società non è responsabile dell'operato dei legali, consulenti e periti.

La Società **Il Contraente**

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

Sezione 5– Categorie assicurate

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

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

Lotto n° 5

Capitolato Speciale

POLIZZA DI ASSICURAZIONE CUMULATIVA INFORTUNI

Stipulata tra:

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri – FNOMCeO

Via Ferdinando di Savoia 1

Cap 00196 Città Roma

Codice Fiscale n°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 30/06di ogni anno
Premio lordo annuale	€.....

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

Indice

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata 4
Art. 1 – Definizioni 4
Definizioni valide per la garanzia *F. CRITICAL ILLNESS* 5
Art. 2 - Soggetti assicurati 6
Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione 7
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto 7
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori 7
Art. 3 - Durata dell'assicurazione 7
Art. 4 – Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia 7
Art. 5 – Revisione del prezzo 8
Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base – Vale 0 punti) 8
Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente 9
Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio 9
Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso 9
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione 9
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società 10
Art. 9 - Oneri fiscali 10
Art. 10 - Foro competente 10
Art. 11 - Interpretazione del contratto(Opzione base – vale 0 punti) 10
Art. 11 – Interpretazione del Contratto – Clausola di Buona Fede(Opzione migliorativa: vale 10 punti) 10
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società 10
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto 10
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio 11
Art. 15 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010 11
Art. 16 - Rinvio alle norme di legge 12
Art. 17 – Rinuncia alla surrogazione 12
Art. 18- Trattamento dei dati 12
Art. 19 – Estensione territoriale 12
Art. 20 - Coassicurazione e Delega 12
Art. 21– Clausole vessatorie 12

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

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione 14
Art.1 - Oggetto della copertura 14
Art.2 – Estensioni di garanzia 15
Art.3 – Esclusioni 18
Art.4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili 18
Sezione 4– Operatività della polizza infortuni 20
Art.1 – Casi assicurati 20
Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi 22
Art.3 – Criteri di indennizzabilità 23
Art.4 – Controversie 23
Art.5 – Liquidazione dell'indennità 23
Art. 6 - Anticipo indennizzo(Clausola migliorativa – inserimento garanzia _ Vale 10 punti) 23
Sezione 5– Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio 24
Art. 1 – Categorie assicurate 24
Art.2 – Calcolo del premio 25

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

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato:	Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.
Beneficiario:	In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Franchigia assoluta:	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Franchigia relativa:	La soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
Inabilità temporanea:	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalidità permanente:	La diminuizione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili

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

Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero:	La degenza in istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio in itinere:	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Definizioni valide per la garanzia *F. CRITICAL ILLNESS*

Diagnosi	Diagnosi conclusiva effettuata da un medico specialista abilitato alla specifica affezione o sulla base di evidenze radiologiche, cliniche, istologiche, o di laboratorio ritenute accettabili dalla Società.
Condizione preesistente	Qualsiasi malattia o patologia che sia stata diagnosticata , trattata o per la quale sia stato consultato un medico in qualsiasi momento prima della decorrenza di polizza. A tale fine la malattia o la patologia si ritiene insorta quando sia stata oggetto di accertamento, diagnosi o trattamento o quando la manifestazione dei suoi segni o sintomi indurrebbe una persona normalmente cauta a richiedere una diagnosi, un'assistenza o un trattamento.
Medico specialista abilitato	Qualsiasi persona abilitata ad esercitare la professione medica in Italia con una specializzazione riguardane l'affezione critica oggetto di garanzia
Carcinoma femminile	Tumore maligno primario invasivo istologicamente confermato a carico del seno, cervice uterina, dell'utero, della tuba di Falloppio, dell'ovaio, della vagina/vulva
Carcinoma femminile in situ	Nuova crescita autonoma localizzata di cellule carcinomatose che non abbia ancora determinato l'invasione dei tessuti normali. Per invasione si intende l'infiltrazione e/o la distruzione attiva del tessuto o del tessuto adiacente. La patologia per la quale la presente garanzia di polizza offre copertura è esclusivamente a seno, cervice uterina, utero, ovaio, tuba di Falloppio, vagina/vulva. La diagnosi deve essere posta in maniera certa sulla base di un esame microscopico di tessuto fissato, mentre nel caso della cervice uterina deve essere ulteriormente ottenuta da biopsia anulare. L'esito del Pap test è considerato indagine diagnosi preliminare e deve essere confermato da un risultato bioptico affinché la richiesta di risarcimento possa essere presa in considerazione La diagnosi clinica non soddisfa il requisito.

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

Tumore principale	Tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dalla diffusione incontrollata di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale. Tale diagnosi deve essere sostenuta da evidenze istologiche di malignità e confermata da un oncologo o patologo. Sono esclusi: tumori che mostrino alterazioni maligne del carcinoma in situ e tumori istologicamente descritti come premaligni o non invasivi inclusi: carcinoma mammario in situ, displasia cervicale CIN – i; CIN 2 e CIN 3. Ipercheratosi, carcinoma basocellulare e spinocellulare, melanomi e altri tumori della pelle; tumori della prostata, microcarcinoma papillare TINOMO della tiroide, microcarcinoma papillare della vescica e leucemia linfocitica cronica; ogni tumore in presenza di infezione da HIV; carcinoma femminile e carcinoma femminile in situ
Attacco cardiaco	Necrosi di una porzione del muscolo cardiaco derivante da inadeguato afflusso di sangue al distretto pertinente comprovata da adeguata documentazione medica
Ictus	Episodio cerebrovascolare, ovvero infarto del tessuto cerebrale, emorragia cerebrale e sub-aracnoidea, embolia cerebrale, trombosi celebrale . Sono esclusi attacchi ischemici transitori; danno cerebrale dovuto ad infortunio o lesione, infezione, vasculite e patologia infiammatoria; patologia vascolare dell'occhio o del nervo ottico; disturbi ischemici dell'apparato vestibolare.

Art. 2 - Soggetti assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli Infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio di itinere

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

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

Sezione 2 – 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.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

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' però 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. 4 – Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 31/12/2018 e al 31/12 di ogni scadenza anniversaria.

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

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 (31/12/2018), 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.

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto 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.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..

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

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

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. 5 – 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 25%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo. 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. 4 "Pagamento e regolazione 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 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

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

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto **(Opzione base – vale 0 punti)**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 – Interpretazione del Contratto – Clausola di Buona Fede **(Opzione migliorativa: vale 10 punti)**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

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

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 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:

a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;

b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;

c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;

d) sinistri senza seguito;

e) 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;
- 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. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di 25€ a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 15 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 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.

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

La 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 c.c.. 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 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 17 – Rinuncia alla surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione che potesse competerle per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

Art. 18- Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 19 – Estensione territoriale

L'Assicurazione, per i casi di morte ed invalidità permanente, vale per il mondo intero.L'Assicurazione, per i casi di inabilità temporanea e per le diarie, vale per il territorio dell'Europa geografica fermo restando che gli indennizzi saranno corrisposti in Italia.

Art. 20 - 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. 21– 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.....

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

ALL. 6 - Polizza di assicurazione Infortuni
FNOMCeO

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 3 – Condizioni di assicurazione

Art.1 - Oggetto della copertura

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso,compreso il rischio *in itinere*, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Limitatamente alle categorie assicurate per le quali è espressamente richiamata nella Sezione 5 l'estensione ai rischi extraprofessionali, si conviene che l'Assicurazione vale altresì nello svolgimento di ogni altra attività svolta dall'Assicurato senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia anche:

a) l'asfissia non di origine morbosa;

b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;

c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;

d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;

e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;

f) l'annegamento;

g) l'assideramento o congelamento;

h) la folgorazione;

i) i colpi di sole o di calore o di freddo;

j) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari;

k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;

l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;

m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;

n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi dell'Assicurato;

o) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;

p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;

q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;

r) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;

s) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;

t) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;

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

u) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;

v) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente.

Art.2 – Estensioni di garanzia

A. ***Spese di trasporto a carattere sanitario***

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

B. Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 7.500,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

C. Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di €7.500.00.

D. Danni estetici (Opzione migliorativa per inserimento garanzia . Vale 10 punti)

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente o di riduzione dell'efficienza estetica, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 10.000,00 per evento.

E. Rischioaeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- €.1.200.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €.1.200.000,00.= per il caso morte

per persona e di:

- €.30.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €.30.000.000,00.= per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

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

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

F. Servizio sostitutivo militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare sostitutivo ed i richiami per esercitazione, l'assicurazione resta valida ma con l'esclusione degli infortuni derivati dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che espicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale o altre forme previste dalla legge in materia.

G. Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

H. Raddoppio in caso di morte di Assicurato genitore

A seguito di morte di un assicurato conseguente ad evento garantito con la presente polizza, l'indennità per il caso morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, si intenderà aumentata del 100%. Ai figli minorenni vengono equiparati i figli maggiorenni che siano portatori di invalidità permanente di grado pari o suoeriore al 50% della toitale.

I. Malattie tropicali (Opzione base – Vale 0 punti)

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del **20%**: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale, l'Indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilità in € 500.000,00.

J. Malattie tropicali(Opzione migliorativa – Vale 10 punti)

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del **15%**: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale, l'Indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilità in € 500.000,00.

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

K. ***Malattie contratte in servizio e per cause di servizio***

L'assicurazione viene estesa alle malattie riconosciute come professionali e/o contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente.

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso. Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia.

L. ***Responsabilità del contraente***

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta della Contraente stessa, detta indennità viene accantonata nella sua totalità.

L'indennità accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

M. ***Commorienza*** Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende aumentato del 50%. Il maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 50.000,00.

N. ***Clausola Dirigenti***

Relativamente alla categoria dei Dirigenti, si conviene quanto segue:

- l'assicurazione viene estese anche alle malattie professionali che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che producano la morte o riducano l'attitudine al lavoro;
- per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, di grado non inferiore al 50%, verrà corrisposto un indennizzo del 100%. Contestualmente al pagamento dell'indennità, la polizza cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato al quale è stata erogata la prestazione, nonostante lo stesso sia in grado di proseguire il rapporto di lavoro;
- qualora, in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio, l'attitudine al lavoro dell'assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso dell'invalidità permanente, verrà liquidata al 100%;

O. ***Clausola Quadri***

Relativamente alla categoria dei quadri, si conviene quanto segue:

- L'Assicurazione può essere prestata in forma completa o integrativa INAIL. Se l'Assicurazione è prestata nella forma integrativa INAIL, in caso di infortunio o malattia professionale riconosciuti dall'INAIL, l'eventuale importo della capitalizzazione della rendita annua liquidata verrà detratto dall'indennizzo spettante ai sensi di polizza;
- per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, di grado non inferiore al 70%, verrà corrisposto un indennizzo del 100%. Contestualmente al pagamento dell'indennità, la polizza cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato al quale è stata erogata la prestazione, nonostante lo stesso sia in grado di proseguire il rapporto di lavoro;

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

P. *Ernie traumatiche e da sforzo*

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art 1 (Oggetto della copertura), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4 - Controversie – della Sezione 4.

Art.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";
3. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
4. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
5. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
6. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
7. alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
8. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
9. dalla pratica dei seguenti sport: paracadutismo e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore, gare con utilizzo di veicoli o natanti a motore (salvo i raduni automobilistici e gare di regolarità pura) nonché relative prove ed allenamenti, alpinismo e arrampicata libera oltre il terzo grado eseguiti senza accompagnamento di Guida professionista, Istruttore del Club Alpino Italiano o comunque riconosciuto da altro Club Alpino Nazionale.

Art.4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 75 anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;

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

2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

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

Sezione 4– Operatività della polizza infortuni

Art.1 – Casi assicurati

L'assicurazione vale per i casi assicurati di seguito elencati. A ciascun caso assicurato si applicano le somme assicurate rispettivamente previste per ciascuna categoria di assicurati come previsto nella successiva Sezione 5.

A. MORTE

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi dell'Assicurato, non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

B. MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

C. INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 e ss.mm., con rinuncia, in caso di infortunio, alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

In caso di perdita totale a seguito di infortunio della vista, dell'udito o della voce, verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 e ss.mm con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

D. *DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA, RICOVERO, GESSATURA*

Qualora sia provato che l'infortunio, indennizzabile ai termini della presente polizza ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società, con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera prevista:

- integralmente, in caso di ricovero o di applicazione di gessatura, nonché per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie occupazioni professionali;
- nella misura del al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni professionali.

Il computo dei giorni per il quale si riconosce l'indennizzo decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio, se regolarmente denunciato, o in caso di ritardo dalle ore 24 della denuncia, dedotto il numero di giorni eventualmente in franchigia. L'indennizzo è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in istituto di cura o applicazione della gessatura, fermo restando che la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarnigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo di certificati medici.

- L'indennità viene corrisposta, in caso di inabilità temporanea, per il periodo massimo previsto di 360 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di ricovero, per il periodo massimo previsto di 360 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 30 giorni.

  (Opzione base vale 0 punti)
- L'indennità viene corrisposta, in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 90 giorni.

  (Opzione migliorativa - vale 15 punti)

Le diarie relative ad un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro, tuttavia in caso di indennizzabilità di più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella di importo maggiore.

E. *RIMBORSO SPESE MEDICHE*

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea dell'Assicurato, rimborsa fino alla concorrenza del massimale assicurato:le spese e gli onorari sostenuti per :

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;

Prestazioni mediche e chirurgiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio,

Accertamenti medico legali, terapie fisiche e trattamenti riabilitativi, acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari,cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

F. *CRITICAL ILLNESS*

Per la sola categoria Dirigenti, l'Assicurazione è estesa alle affezioni critiche di seguito indicate:

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

1. Tumori principali

2. Attacco cardiaco

3. Ictus

La società liquiderà un importo forfettario di € 5.000,00 in seguito alla prima diagnosi di affezioni critica.

L'indennizzo è erogabile una sola volta durante la vigenza di polizza e la copertura cessa automaticamente per l'Assicurato che ha percepito l'indennizzo stesso a prescindere dal numero delle affezioni critiche riferibili alla persona assicurata.

Gli indennizzo sono soggetti ad un periodo di carenza pari a 90 gg dalla data di effetto della polizza e alla sopravvivenza dell'assicurato per almeno 15 gg dalla data della diagnosi.

Esclusioni

La presente garanzia non si considera operante ad un evento che sia causato direttamente o indirettamente , interamente o in parte da qualsiasi delle seguenti evenienze:

- Suicidio tentato o consumato; atto di autolesionismo
- Sindrome di immunodeficienza acquisita AIDS, complesso AIDS correlato o qualsiasi infezione provocata dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV)
- Anomalie congenite o difetti fisici che secondo la letteratura medica siano tra le cause dirette di una delle affezioni critiche oggetto di garanzia;
- Mancata consultazione di un medico specialista abilitato o inosservanza di parere professionale fornito da un medico specialista abilitato
- Qualsiasi condizione preesistente;
- Dall'uso di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni

Termini per la denuncia del sinistro

La comunicazione scritta di richiesta di risarcimento deve essere inviata alla società entro 60 gg dalla diagnosi di una malattia o patologia assicurata con la presente garanzia . La prova dell'insorgenza della di qualsiasi malattia o patologia assicurata deve essere provata dalla compresenza dei seguenti elementi:

a) evidenza medica fornita da medici abilitati in possesso di adeguata specializzazione

b) opportuni accertamenti, inclusi, a titolo esemplificativo ma non limitativo, evidenze cliniche, radiologiche, istologiche e di laboratorio.

La prova di una malattia o patologia assicurata deve essere fornita alla Società durante la vita dell'Assicurato ed entro i 6 mesi successivi alla diagnosi di tale malattia o patologia.

Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata alla Società, entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo posta elettronica certificata e/o telegramma.

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

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpisono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art.3 – Criteri di Indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nel casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art.4 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art.5 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 6 - Anticipo Indennizzo **(Clausola migliorativa – inserimento garanzia _ Vale 10 punti)**

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

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

Sezione 5– Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio

Art. 1 – Categorie assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati.

Si conviene che per l'identificazione degli Assicurati e della loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti del Contraente.

Categoria A) – B) – C) – D) – E) Rischio Carica e rischio in itinere

L'Assicurazione è efficace per i danni subiti dagli Assicurati in conseguenza diretta ed esclusiva : di infortuni occorsi durante lo svolgimento delle funzioni cui sono destinati dal proprio Ordine. Sono compresi gli infortuni occorsi durante i trasferimenti e missioni purchè risultino da mandato ricavabile dai verbali, registrazioni o lettere di incarico. La garanzia opera anche per infortuni che avvengano durante il tragitto da casa o luogo di lavoro o dalla sede ove si svolge la riunione e viceversa nel tempo necessario a compiere il percorso che potrà essere effettuato con qualsiasi mezzo.

Categoria F) – Rischio professionale e rischio in itinere

L'Assicurazione è efficace per i danni subiti dagli Assicurati in conseguenza diretta ed esclusiva : di infortuni occorsi durante lo svolgimento della propria attività professionale. Sono compresi gli infortuni subiti in itinere.

Categoria	**N° assicurati**	**Garanzia**	**Sommaassicurataprocapite**	**Franchige**
		Rischicoperti		*Professionali*
A) Ordini Provinciali Presidente; Vice presidente; Segretario;Tesoriere;	530	CasoMorte	€ 200.000,00	Non applicabile
		Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00	Nessuna
B) Ordini Provinciali Consiglieri; Iscritti Albo Medicilscritti Albo Odontoiatri Revisori dei conti	1.847	Caso Morte	€ 200.000,00	Non applicabile
		Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00	Nessuna
C) FNOMCeO Presidente; Vice Presidente; Segretario Tesoriere; Presidente CAO	5	CasoMorte	€ 500.000,00	Non applicabile
		CasoInvalidità Permanente	€ 500.000,00	Nessuna
		Rimborso spese mediche	€ 15.000,00	Nessuna
		Diaria per ricovero	€ 200,00 (max 360 gg)	Nessuna
D) FNOMCeO Membri Comitato centrale; iscritti Albo		Caso Morte	€ 500.000,00	
		Caso Invalidità Permanente	€ 500.000,00	

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

medici; Iscritti Albo odontoiatri revisori dei Conti	128	Rimborsospesemediche	€ 15.000,00	
		Diaria per ricovero	€ 200,00 (max 360 gg)	
E) FNOMCeO Convocati partecipanti alle riunioni FNOMCeO	130 giornate x uomo	CasoMorte	€ 500.000,00	
		CasoInvalidità Permanente	€ 500.000,00	
		Rimborsospesemediche	€ 15.000,00	
		Diaria per ricovero	€ 200,00 (max 360 gg)	
F) FNOMCeO Direttore Generale Dipendenti	38	Caso Morte	€ 200.000,00	
		Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00	

Art.2 – Calcolo del premio

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'articolo denominato "Regolazione del Premio" della presente polizza.

Categoria	**N° assicurati**	**Premio annuo lordo per persona**	**Premio annuo lordo per Categoria**
A) Ordini Provinciali Presidente; Vice presidente; Segretario; Tesoriere;	530	€	€ .....
B) Ordini Provinciali Consiglieri; Iscritti Albo Medici, Iscritti Albo OdontoiatriRevisori dei conti	1.847	€	€ .....

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

C) FNOMCeO Presidente;Vice Presidente; Segretario Tesoriere;Presidente CAO	5	€	€ .....
D) FNOMCeO Membri Comitato centrale; iscritti Albo medici; Iscritti Albo odontoiatri revisori dei Conti	128	€	€ .....
E) FNOMCeO Convocati partecipanti alle riunioni FNOMCeO	130 giornate x uomo	Premio per giornata €.....	€ .....
F) FNOMCeO Direttore Generale Dipendenti	38	€.....	€.....

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Premio annuo imponibile	€ .....
Imposte	€ .....
Totale	**€ .....**

Il Contraente

La Società

.....

.....

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

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DI SERVIZI INERENTI LE COPERTURE ASSICURATIVE DEI RISCHI: ALL RISK SEDE FNOMCEO, RC E PRSTATORI D'OPERA, RC PATRIMONIALE PROFESSIONALE, TUTELA LEGALE, INFORTUNI.

ALL. N. 7 AL BANDO DI GARA

SCHEMA DI ISTANZA DI AMMISSIONE

(da redigersi a cura dell'impresa singola, ovvero di tutte le impreseassociate)

L'impresa (singola, ovvero l'impresa Capogruppo in una delle forme di aggregazione previste all'art. 45, comma 2, D.Lgs. 50/2016, ovvero l'impresa delegataria di una coassicurazione)

.....

Partita IVA ....., con sede in

.....

in persona del Legale Rappresentante/Procuratore .....

codice fiscale ..... nato a ....., il .....

L'impresa (associata alla Capogruppo in una delle forme di aggregazione previste all'art. 45, comma 2, D.Lgs. 50/2016, ovvero l'impresa delegante di una coassicurazione)

.....

Partita IVA ....., con sede in

.....

in persona del Legale Rappresentante/Procuratore .....

codice fiscale ....., nato a ....., il .....

L'impresa (associata alla Capogruppo in una delle forme di aggregazione previste all'art. 45, comma 2, D.Lgs. 50/2016, ovvero l'impresa delegante di una coassicurazione – *duplicare se necessario*)

.....

Partita IVA ....., con sede in

.....

in persona del Legale Rappresentante/Procuratore .....

codice fiscale ....., nato a ....., il

.....

FORMULA (FORMULANO) ISTANZA

di ammissione alla presente procedura selettiva, ed a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA (DICHIARANO)

(selezionare l'ipotesi che ricorre)

☐ di partecipare alla presente procedura come **impresa singola**;

☐ di partecipare alla presente procedura in una delle forme di aggregazione previste dall'art. 45, comma 2, D.Lgs. 50/2016, allegando mandato collettivo speciale con rappresentanza conferito alla Impresa capogruppo;

☐ di partecipare alla presente procedura in una delle forme di aggregazione previste dall'art. 45, comma 2, D.Lgs. 50/2016, con la previsione riportata all'art. 48, comma 8, e che, in caso di aggiudicazione, si conformeranno alla disciplina prevista dall'art. 45 del D.Lgs. 50/2016 e che sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza all'Impresa individuata come capogruppo/mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti;

☐ di partecipare alla presente procedura ricorrendo all'istituto della **coassicurazione** e, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile, di impegnarsi a rispettare il principio di solidarietà: la società delegataria, in via solidale, sarà comunque tenuta a rispondere nei confronti dell'assicurato e/o contraente, di tutti gli obblighi derivanti dal contratto;

il tutto come dettagliatamente specificato anche all'interno del Documento di Gara Unico Europeo (DGUE).

DICHIARA (DICHIARANO)

Inoltre, di formulare offerta per i sotto elencati lotti:

(selezionare una o più opzioni)

☐ Lotto 1 – All Risks sede FNOMCeO – CIG 7422290B76

☐ Lotto 2 –Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori d'opera – CIG 742230255F

☐ Lotto 3 – Responsabilità Civile Patrimoniale professionale - CIG 7422314F43

☐ Lotto 4 – Tutela legale – CIG 742232043A

☐ Lotto 5 – Infortuni – CIG 74223236B3

come riportato anche all'interno del Documento di Gara Unico Europeo (DGUE).

DICHIARA (DICHIARANO)

Inoltre, di autorizzare espressamente l'utilizzo di ognuno dei recapiti indicati all'interno del DGUE.

(Luogo e data)	(Firma)	(Firma)
.....	.....	.....
.....	.....	.....

ALL. 8 - DGUE

INDICE

Parte I: Informazioni sulla procedura di appalto e sull'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore 2

INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA D'APPALTO 2

Parte II: Informazioni sull'operatore economico 2

A: INFORMAZIONI SULL'OPERATORE ECONOMICO 2

B: INFORMAZIONI SUI RAPPRESENTANTI DELL'OPERATORE ECONOMICO 4

C: INFORMAZIONI SULL'AFFIDAMENTO SULLE CAPACITÀ DI ALTRI SOGGETTI (CD AVVALIMENTO) 4

D: INFORMAZIONI IN RELAZIONE AI SUBAPPALTATORI SULLE CUI CAPACITÀ L'OPERATORE ECONOMICO NON FA AFFIDAMENTO 4

Parte III: Motivi di esclusione 4

A: MOTIVI LEGATI A CONDANNE PENALI 4

B: MOTIVI LEGATI AL PAGAMENTO DI IMPOSTE O CONTRIBUTI PREVIDENZIALI 6

C: MOTIVI LEGATI A INSOLVENZA, CONFLITTO DI INTERESSI O ILLECITI PROFESSIONALI () 6

D: ALTRI MOTIVI DI ESCLUSIONE PREVISTI DALLA LEGISLAZIONE NAZIONALE DELLO STATO MEMBRO DELL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE O DELL'ENTE AGGIUDICATORE 9

Parte IV: Criteri di selezione 10

A:IDONEITÀ 10

B: CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA 11

C: CAPACITÀ TECNICHE E PROFESSIONALI 13

D: SISTEMI DI GARANZIA DELLA QUALITÀ E NORME DI GESTIONE AMBIENTALE 15

Parte V: Riduzione del numero di candidati qualificati 15

Parte VI: Dichiarazioni finali 16

MODELLO DI FORMULARIO PER IL DOCUMENTO DI GARA UNICO EUROPEO (DGUE)

Parte I: Informazioni sulla procedura di appalto e sull'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore

SERVIZIO ASSICURATIVO – CIG .....

INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA D'APPALTO

Identità del committente	**Risposta:**
Nome:	FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Di quale appalto si tratta?	**Risposta:**
Titolo o breve descrizione dell'appalto	AFFIDAMENTO SERVIZI ASSICURATIVI
Numero di riferimento attribuito al fascicolo dell'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore	CIG: .....

Tutte le altre informazioni in tutte le sezioni del DGUE devono essere inserite dall'operatore economico

Parte II: Informazioni sull'operatore economico

A: INFORMAZIONI SULL'OPERATORE ECONOMICO

Dati identificativi	**Risposta:**
Nome:	[]
Partita IVA, se applicabile: Se non è applicabile un numero di Partita IVA, indicare un altro numero di identificazione nazionale,se richiesto e applicabile	[] []
Indirizzo postale:	[]
Persone di contatto ([1]): Telefono: E-mail: (indirizzo internet o sito web) (*ove esistente*):	[] [] [] []
Informazioni generali	**Risposta:**
L'operatore economico è una microimpresa, oppure una impresa piccola o media ([2])?	[ ] Sì [ ] No
~~**Solo se l'appalto è riservato**: l'operatore economico è un laboratorio protetto, un'"impresa sociale" ([3]) o provvede all'esecuzione del contratto nel contesto di programmi di lavoro protetti?~~ ~~**In caso affermativo,**~~ ~~qual è la percentuale corrispondente di lavoratori con disabilità o svantaggiati?~~	~~[ ] Sì [ ] No~~ ~~[.....]~~

[1] *Ripetere le informazioni per ogni persona di contatto tante volte quanto necessario.*

[2] *Cfr. raccomandazione della Commissione, del 6 maggio 2003, relativa alla definizione delle micro, piccole e medie imprese (GU L 124 del 20.5.2003, pag. 36). Queste informazioni sono richieste unicamente a fini statistici.*

– ***Microimprese:*** *imprese che* ***occupano meno di 10 persone*** *e realizzano un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo* ***non superiori a 2 Milioni di EUR.***

– ***Piccole imprese:*** *imprese che* ***occupano meno di 50 persone*** *e realizzano un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo* ***non superiori a 10 Milioni di EUR.***

– ***Medie imprese:*** *imprese che non appartengono alla categoria delle microimprese né a quella delle piccole imprese e che* ***occupano meno di 250 persone e realizzano un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiori a 50 Milioni di EUR e il totale di bilancio non supera i 43 milioni di EUR.***

[3] *Un'<<impresa sociale>> ha per scopo principale l'integrazione sociale e professionale delle persone disabili o svantaggiate.*

~~Se richiesto, specificare a quale o quali categorie di lavoratori con disabilità o svantaggiati appartengono i dipendenti interessati:~~	~~[.....]~~
Se pertinente: l'operatore economico è iscritto ad un elenco ufficiale degli operatori economici riconosciuti, oppure possiede un certificato equivalente (ad esempio rilasciato da un sistema nazionale di qualificazione o prequalificazione)?	[ ] Sì [ ] No [x] Non applicabile
~~**In caso affermativo:**~~ ~~**Rispondere compilando le altre parti di questa sezione, la sezione B, e ove pertinente, la sezione C della presente parte, compilare la parte V se applicabile, e in ogni caso compilare e firmare la parte VI.**~~ ~~a) Indicare la denominazione dell'elenco e del certificato e , se applicabile, il pertinente numero di iscrizione o della certificazione;~~ ~~b) Se il certificato di iscrizione o la certificazione è disponibile elettronicamente, indicare:~~ ~~c) Indicare i riferimenti in base ai quali è stata ottenuta l'iscrizione o la certificazione, ove esistente, la classificazione ricevuta nell'elenco ufficiale ([4]);~~ ~~d) L'iscrizione o certificazione comprende tutti i criteri di selezione richiesti?~~	~~a)[.....]~~ ~~b) (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):~~ ~~[.....][.....][.....][.....]~~ ~~c) [ ] Sì [ ] No~~ ~~d) [ ] Sì [ ] No~~
In caso di risposta negativa: **inserire tutte le informazioni mancanti nella parte IV, sezione A,B,C o D secondo il caso.** ***SOLO se richiesto dal pertinente avviso o bando o dai documenti di gara:*** e) L'operatore economico potrà fornire un certificato per quanto riguarda il pagamento dei contributi previdenziali e delle imposte, o fornire informazioni che permettano all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore di acquisire tale documento direttamente accedendo ad un banca nazionale che sia disponibile gratuitamente in qualunque Stato membro? Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	e) [ ] Sì [ ] No (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione , riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....]
Forma della partecipazione:	**Risposta:**
L'operatore economico partecipa alla procedura di appalto insieme ad altri ([5])?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, accertarsi che gli altri operatori interessati forniscano un DGUE distinto (art.40 del capitolato speciale d'appalto).	
In caso affermativo: a) Specificare il ruolo dell'operatore economico nel raggruppamento (capofila, responsabile ruoli specifici .....): b) Indicare gli altri operatori economici che compartecipano alla procedura di appalto: c) Se pertinente, indicare il nome del raggruppamento partecipante:	a) [.....] b) [.....] c) [.....]
Lotti	**Risposta:**
Se del caso, indicare il lotto o i lotti per i quali l'operatore economico intende presentare un'offerta:	**Lotto** | **Polizza** | **Sì** | **No** 1 | Polizza Allrisks patrimonio | [ ] | [ ] 2 | Polizza Responsabilità Civile | [ ] | [ ]

[4] *I riferimenti e l'eventuale classificazione sono indicati nella certificazione.*

[5] *Specificamente, nell'ambito di un raggruppamento, consorzio, joint-venture o altro.*

		Verso Terzi e dipendenti		
	3	Polizza Responsabilità Civile patrimoniale	[ ]	[ ]
	4	Polizza Tutela Legale	[ ]	[ ]
	5	Polizza Infortuni	[ ]	[ ]

B: INFORMAZIONI SUI RAPPRESENTANTI DELL'OPERATORE ECONOMICO

Indicare nome e indirizzo delle persone abilitate ad agire come rappresentanti dell'operatore economico ai fini della procedura di appalto in oggetto:	
Eventuali rappresentanti:	**Risposta:**
Nome completo: ~~se richiesto,~~ Indicare altresì data e luogo di nascita:	[] []
Posizione / titolo ad agire:	[]
Indirizzo postale:	[]
Telefono:	[]
E-mail:	[]
Se necessario, fornire precisazioni sulla rappresentanza (forma,portata, scopo..)	[]

C: INFORMAZIONI SULL'AFFIDAMENTO SULLE CAPACITÀ DI ALTRI SOGGETTI (CD AVVALIMENTO)

Affidamento (cd Avvalimento):	**Risposta:**
L'operatore economico fa affidamento sulle capacità di altri soggetti per soddisfare i criteri di selezione della parte IV e rispettare i criteri e le regole (eventuali) della parte V?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo,presentare per ciascuno dei soggetti interessati un DGUE distinto, debitamente compilato e firmato dai soggetti interessati, con le informazioni richieste dalle **sezioni A e B della presente parte e della parte III.** Si noti che dovrebbero essere indicati anche i tecnici o gli organismi tecnici che non facciano parte integrante dell'operatore economico, in particolare quelli responsabili del controllo della qualità, e per gli appalti pubblici di lavori, quelli di cui l'operatore economico disporrà per l'esecuzione dell'opera. Se pertinente per le capacità specifiche su cui l'operatore economico fa affidamento, fornire per ciascuno dei soggetti interessati le informazioni delle parti IV e V ([6]).	

D: INFORMAZIONI IN RELAZIONE AI SUBAPPALTATORI SULLE CUI CAPACITÀ L'OPERATORE ECONOMICO NON FA AFFIDAMENTO

Tale sezione è da compilare solo se tali informazioni sono esplicitamente richieste dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore	
Subappaltatore:	**Risposta:**
L'operatore economico intende subappaltare parte del contratto a terzi?	[ ] Sì [ ] No **In caso affermativo e nella misura in cui le informazioni sono disponibili,** elencare i subappaltatori proposti: [.....] Parte o percentuale del servizio che il concorrente intende subappaltare:
Se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore richiede esplicitamente queste informazioni in aggiunta alle informazioni della presente sezione, fornire le informazioni richieste dalle sezioni A e B della presente parte e dalla parte III per ognuno dei subappaltatori (o categorie di subappaltatori) interessati.	

Parte III: Motivi di esclusione

A: MOTIVI LEGATI A CONDANNE PENALI

L'articolo 80, comma 1, lett. da a) a g)e comma 2 stabilisce i seguenti motivi di esclusione:
condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, anche riferita a un suo subappaltatore per uno dei seguenti reati:

[6] *Ad esempio in relazione agli organismi tecnici incaricati del controllo della qualità: parte IV, sezione C, punto 3.*

a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;

b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;

c) frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;

d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;

e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;

f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;

g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;

Costituisce altresì motivo di esclusione la sussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto. Resta fermo quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011,n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia

Motivi stabiliti dall'art.80, comma 1, lett. da a) a g)e comma 2 del D.Lgs n.50/2016	**Risposta:**
L'operatore economico, ovvero una persona che è membro del suo consiglio di amministrazione, di direzione o di vigilanza o che vi ha poteri di rappresentanza, di decisione o di controllo sono stati condannati con sentenza definitiva per uno dei motivi indicati sopra, con sentenza pronunciata più di cinque anni fa o a seguito della quale sia ancora applicabile un periodo di esclusione stabilito direttamente nella sentenza[7]?	[ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione , riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....][8]
In caso affermativo, indicare [9]: a) La data della condanna, quali punti riguarda tra quelli riportati da a(a g) e i motivi della condanna; b) Dati definitivi delle persone condannate; c) Se stabilita direttamente nella sentenza di condanna:	a) Data [ ], punti [ ], motivi [ ]; b) [.....] c) Durata del periodo d'esclusione [.....] e punti interessati [...]. Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione , riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....][10]

[7] *Ai sensi dell'art .80, comma 3, del D.Lgs n.50/2016 "L'esclusione di cui al comma 1 va disposta se la sentenza o il decreto sono stati emessi nei confronti: del titolare o del direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. In ogni caso l'esclusione e il divieto operano anche nei confronti dei soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, qualora l'impresa non dimostri che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione della condotta penalmente sanzionata; l'esclusione non va disposta e il divieto non si applica quando il reato e' stato depenalizzato ovvero quando e' intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato e' stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima".*

[8] *Ripetere tante volte quanto necessario.*

[9] *Ripetere tante volte quanto necessario.*

[10] *Ripetere tante volte quanto necessario.*

In caso di sentenze di condanna, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione ([11]) (Autodisciplina o "Self-Cleaning")?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, descrivere le misure adottate ([12]):	[.....]

B: MOTIVI LEGATI AL PAGAMENTO DI IMPOSTE O CONTRIBUTI PREVIDENZIALI

Pagamento di imposte o contributi previdenziali ai sensi dell'art.80, comma 4, del d.lgs n.50/2016	**Risposta:**	
L'operatore economico ha soddisfatto tutti gli obblighi relativi al pagamento di imposte o contributi previdenziali, sia nel paese dove è stabilito sia nello Stato membro dell'amministrazione aggiudicatrice o dell'ente aggiudicatore, se diverso dal paese di stabilimento?	[ ] Sì [ ] No	
	Imposte	**Contributi previdenziali**
In caso negativo, indicare:		
a) Paese o Stato membro interessato	a) [.....]	a) [.....]
b) Di quale importo si tratta	b) [.....]	b) [.....]
c) Come è stata stabilita tale inottemperanza:		
1. Mediante una decisione giudiziaria o amministrativa:	c1) [ ] Sì [ ] No	c1) [ ] Sì [ ] No
- Tale decisione è definitiva e vincolante?	- [ ] Sì [ ] No	- [ ] Sì [ ] No
- Indicare la data di sentenza di condanna o della decisione	- [.....]	- [.....]
- Nel caso di una sentenza di condanna, **se stabilita direttamente nella sentenza di condanna**, la durata del periodo d'esclusione:	- [.....]	- [.....]
2. **In altro modo?** Specificare:	c2) [.....]	c2) [.....]
d) L'operatore economico ha ottemperato ai suoi obblighi, pagando o impegnandosi in modo vincolante a pagare le imposte o i contributi previdenziali dovuti, compresi eventuali interessi maturati o multe?	d) [ ] Sì [ ] No **In caso affermativo,** fornire informazioni dettagliate [.....]	d) [ ] Sì [ ] No **In caso affermativo,** fornire informazioni dettagliate [.....]
Se la documentazione pertinente relativa al pagamento di imposte o contributi previdenziali è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione)([13]) [.....][.....][.....][.....]	

C: MOTIVI LEGATI A INSOLVENZA, CONFLITTO DI INTERESSI O ILLECITI PROFESSIONALI ([14])

Si noti che ai fini del presente appalto alcuni dei motivi di esclusione elencati di seguito potrebbero essere stati oggetto di una definizione più precisa nel diritto nazionale, nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara. Il diritto nazionale può ad esempio prevedere che nel concetto di "grave illecito professionale" rientrino forme diverse di condotta.	
Informazioni su eventuali situazioni di insolvenza, conflitto di interessi o illeciti professionali	**Risposta:**

[11] *Art.80, comma 6, del d.lgs n.80/2015.*

[12] *In considerazione della tipologia dei reati commessi (reato singolo, reiterato, sistematico...), la spiegazione deve indicare l'adeguatezza delle misure adottate.*

[13] *Ripetere tante volte quanto necessario.*

[14] *Art.80 del d.lgs n.50/2016.*

L'operatore economico ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'art.30, comma 3, del D.Lgs n.50/2016 – Obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro stabiliti dalla normativa europea e nazionale, dai contratti collettivi e dalle disposizioni internazionali elencate nell'allegato X del D.Lgs n.50/2016(Art.80, comma 5, lett. a)?	[ ] Sì [ ] No **In caso affermativo,** l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza del presente motivo di esclusione (autodisciplina o "Self-cleaning"[15])? [ ] Sì [ ] No **In caso affermativo,** descrivere le misure adottate: [.....]
L'operatore economico si trova in una delle seguenti situazioni (art.80, comma 5, lett. b): a) **fallimento,** *oppure* b) **è oggetto di una procedura di insolvenza** o liquidazione, *oppure* c) Ha stipulato un **concordato preventivo con i creditori**, *oppure* d) Si trova in qualsiasi altra situazione analoga derivante da una procedura simile ai sensi di legge e regolamenti nazionali, oppure e) È in stato di amministrazione controllata, *oppure* f) Ha cessato le sue attività? g) È in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni; **In caso affermativo:** - Fornire le informazioni dettagliate: - Indicare per quali motivi l'operatore economico sarà comunque in grado di eseguire il contratto, tenendo conto di quanto previsto dall'art.110, commi 3, 4 e 5 del D.Lgs n.50/2016[16]? Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[ ] Sì [ ] No - [.....] - [.....] *(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione , riferimento preciso della documentazione):* [.....][.....][.....][.....]
L'operatore economico si è reso colpevole di **gravi illeciti professionali**(art.80, comma 5, lett. c)[17]? In caso affermativo , fornire le informazioni dettagliate:	[ ] Sì [ ] No [.....]

[15] Ai sensi dell'art.80 commi 7, 8 e 9, "7. *Un operatore economico, o un subappaltatore, che si trovi in una delle situazioni di cui al comma1, limitatamente alle ipotesi in cui la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato, o al comma 5, e' ammesso a provare di aver risarcito o di essersi impegnato a risarcire qualunque danno causato dal reato o dall'illecito e di aver adottato provvedimenti concreti di carattere tecnico, organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti.[c.d. self cleaning]*

8. Se la stazione appaltante ritiene che le misure di cui al comma 7 sono sufficienti, l'operatore economico non e' escluso della procedura d'appalto; viceversa dell'esclusione viene data motivata comunicazione all'operatore economico.

9. Un operatore economico escluso con sentenza definitiva dalla partecipazione alle procedure di appalto non può avvalersi della possibilità prevista dai commi 7 e 8 nel corso del periodo di esclusione derivante da tale sentenza

[16] *Art. 110, commi 3, 4 e 5:"3. Il curatore del fallimento, autorizzato all'esercizio provvisorio, ovvero l'impresa ammessa al concordato con continuità aziendale, su autorizzazione del giudice delegato, sentita l'ANAC, possono:*

a) partecipare a procedure di affidamento di concessioni e appalti di lavori, forniture e servizi ovvero essere affidatario di subappalto;

b) eseguire i contratti già stipulati dall'impresa fallita o ammessa al concordato con continuità aziendale.

4. L'impresa ammessa al concordato con continuità aziendale non necessita di avvalimento di requisiti di altra soggetto. L'impresa ammessa al concordato con cessione di beni o che ha presentato domanda di concordato a norma dell'articolo 161, sesto comma, del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, può eseguire i contratti già stipulati, su autorizzazione del giudice delegato, sentita l'ANAC.

[17] *Tra questi rientrano: le significative carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione anticipata, non contestata in giudizio, ovvero confermata all'esito di un giudizio, ovvero hanno dato luogo ad una condanna al risarcimento del danno o ad altre sanzioni; il tentativo di influenzare indebitamente il processo decisionale della stazione appaltante o di ottenere informazioni riservate ai fini di proprio vantaggio; il fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti suscettibili di influenzare le decisioni sull'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione ovvero l'omettere le informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura di selezione;.*

	In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure di autodisciplina o "Self-cleaning")? [ ] Sì [ ] No **In caso affermativo,** descrivere le misure adottate: [.....]
L'operatore economico ha sottoscritto **accordi** con altri operatori economici **intesi a falsificare la concorrenza**(art.80, comma 5, lett.e)? **In caso affermativo**, fornire le informazioni dettagliate:	[ ] Sì [ ] No [.....]
	In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure di autodisciplina o "Self-cleaning")? [ ] Sì [ ] No **In caso affermativo,** descrivere le misure adottate: [.....]
L'operatore economico è a conoscenza di qualsiasi **conflitto di interessi** ([18]) legato alla sua partecipazione alla procedura di appalto? **In caso affermativo**, fornire le informazioni dettagliate:	[ ] Sì [ ] No [.....]
L'operatore economico o un'impresa a lui collegata **ha fornito consulenza** all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore o ha altrimenti **partecipato alla preparazione** della procedura d'appalto? **In caso affermativo**, fornire le informazioni dettagliate:	[ ] Sì [ ] No [.....]
L'operatore economico ha già avuto esperienza di **cessazione anticipata** di un precedente contratto di appalto pubblico, di un precedente contratto di appalto con un ente aggiudicatore o di un precedente contratto di concessione, oppure di imposizione di un risarcimento danni o altre sanzioni equivalenti in relazione a tale precedente contratto di appalto? **In caso affermativo**, fornire informazioni dettagliate:	[ ] Sì [ ] No [.....]
	In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure di autodisciplina o "Self-cleaning")? [ ] Sì [ ] No **In caso affermativo,** descrivere le misure adottate: [.....]
L'operatore economico può confermare di: a) non essersi reso gravemente colpevole di **false dichiarazioni** nel fornire le informazioni richieste per verificare l'assenza di motivi di esclusione o il rispetto dei criteri di selezione, b) di non aver **occultato** tali informazioni c) essere stato in grado di trasmettere senza indugio i documenti complementari richiesti da un'amministrazione aggiudicatrice o da un ente aggiudicatore, e d) non aver tentato di influenzare indebitamente il procedimento decisionale dell'amministrazione aggiudicatrice o dell'ente aggiudicatore, non aver tentato di ottenere informazioni confidenziali che possono conferirgli vantaggi indebiti nella procedura d'appalto, non aver fornito per negligenza informazioni fuorvianti che possono avere un'influenza notevole sulle decisioni riguardanti	[ ] Sì [ ] No

[18] *Come indicato nel diritto nazionale, nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.*

l'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione?	

D: ALTRI MOTIVI DI ESCLUSIONE PREVISTI DALLA LEGISLAZIONE NAZIONALE DELLO STATO MEMBRO DELL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE O DELL'ENTE AGGIUDICATORE

Motivi di esclusione previsti esclusivamente dalla legislazione nazionale	**Risposta:**
L'operatore economico è stato soggetto alla sanzione interdittiva di cui all'art.9, comma 2, lett.c) del D.Lgs n.231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la PA compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art.14 del D.Dgs n.81/2008 (art.80, comma 5, lett. f)? In caso affermativo , fornire le informazioni dettagliate:	[ ] Sì [ ] No [.....]
L'operatore economico è iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione, per il periodo durante il quale perdura l'iscrizione (art.80, comma 5, lett. g)?	[ ] Sì [ ] No [.....]
L'operatore economico ha violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55. L'esclusione ha durata di un anno decorrente dall'accertamento definitivo della violazione e va comunque disposta se la violazione non e' stata rimossa (art.80, comma 5, lett. h)?	[ ] Sì [ ] No
L'operatore economico è in regola con le disposizioni di cui all'art.17 della legge(art.80, comma 5, lett. g) – (art.80, comma 5, lett. i) del D.Lgs n.50/2016)? E' tenuta, in relazione alla l. 68/99, all'applicazione delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ed è in regola con le norme stesse, nonché ha ottemperato agli obblighi prescritti dalle stesse norme. l'ufficio competente è _____ via_____ n. fax_____ non e' assoggettata alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15; non e' tenuta all'applicazione delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili perché, pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18.01.2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione; non è tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili per la seguente motivazione: _____;	[ ] Sì [ ] No [ ] [ ] [ ] [ ]
L'operatore economico che, vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, ha denunciato i fatti all'autorità giudiziaria,	[ ] Sì [ ] No

salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689 (art.80, comma 5, lett. l)? La circostanza di cui al primo periodo deve emergere dagli indizi a base della richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla pubblicazione del bando e deve essere comunicata, unitamente alle generalità del soggetto che ha omesso la predetta denuncia, dal procuratore della Repubblica procedente all'ANAC, la quale cura la pubblicazione della comunicazione sul sito dell'Osservatorio.	
L'operatore economico si trova rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto? (art.80, comma 5, lett. m)? Nel caso in cui esista la situazione di controllo o di relazione le offerte devono essere imputabili ad un unico centro decisionale.	[ ] Sì [ ] No
L'operatore economico si trova nelle condizioni preclusive alla partecipazione alla presente gara specificate all'art. 13 del D.L. 223 del 04/07/2006 convertito in legge n.248 del 04/08/2006;?	[ ] Sì [ ] No
Sussiste il divieto di contrarre con la Stazione Appaltante di cui all'articolo 53 comma 16- ter del D.Lgs. 165/2001 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro - pantouflage o revolving door) in quanto l'impresa, società, consorzio o altro soggetto, non ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, non ha attribuito incarichi ad ex dipendenti della Stazione Appaltante, che hanno cessato il loro rapporto di lavoro da meno di tre anni e che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa Stazione Appaltante nei confronti della medesima società, impresa, consorzio o altro soggetto?	[ ] Sì [ ] No

Parte IV: Criteri di selezione

In merito ai criteri di selezione (sezione **α** o sezioni da **A** a **D** della presente parte) l'operatore economico dichiara che:

α: INDICAZIONE GLOBALE PER TUTTI I CRITERI DI SELEZIONE

L'operatore economico deve compilare solo questo campo se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore ha indicato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati che l'operatore economico può limitarsi a compilare la sezione α della parte IV senza compilare nessun'altra sezione della parte IV:	
Rispetto di tutti i criteri di selezione richiesti:	**Risposta:**
Soddisfa i criteri di selezione richiesti:	[ ] Sì [ ] No

A:IDONEITÀ

L'operatore economico deve fornire informazioni ai sensi del Disciplinare di gara.	
Idoneità:	**Risposta:**

1) **Iscrizione in un registro commerciale o professionale tenuto nello Stato membro di stabilimento** (in Italia il Registro della camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura per le attività oggetto del presente capitolato speciale d'appalto): Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[.....] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
2) **Per appalti di servizi:** E' richiesta una particolare **autorizzazione di appartenenza** a una particolare organizzazione per poter prestare il servizio di cui trattasi nel Paese di stabilimento dell'operatore economico? Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	Di essere in possesso dell'autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico o dell'IVASS all'esercizio dei rami assicurativi ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 209/2005, e che presenterà offerta solo per i rami di rischio per cui autorizzata: [ ] Sì [ ] No In caso affermativo, specificare quale documentazione e se l'operatore economico ne dispone: [ ] Sì [ ] No (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]

B: CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA

L'operatore economico deve fornire informazioni ai sensi del Disciplinare di gara	
Capacità economica e finanziaria	**Risposta:**
~~1a) Il **fatturato annuo** ("generale") dell'operatore economico per il numero di esercizi richiesto nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente:~~ ~~**e/o,**~~ ~~1b) Il **fatturato annuo medio** dell'operatore economico **per il numero di esercizi richiesti nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente** ([19]):~~ ~~Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:~~	~~Esercizio:[.....] fatturato [.....] [...] valuta~~ ~~Esercizio:[.....] fatturato [.....] [...] valuta~~ ~~Esercizio:[.....] fatturato [.....] [...] valuta~~ ~~(numero esercizi, fatturato medio):~~ ~~[.....], [.....][...] valuta~~ ~~(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):~~ ~~[.....][.....][.....]~~
~~2a) Il **fatturato annuo** ("specifico") dell'operatore economico **nel settore di attività oggetto nell'appalto** e specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente:~~ ~~**e/o,**~~ ~~2b) Il **fatturato annuo medio** dell'operatore economico **nel settore per il numero di esercizi specificato~~	~~Esercizio:[.....] fatturato [.....] [...] valuta~~ ~~Esercizio:[.....] fatturato [.....] [...] valuta~~ ~~Esercizio:[.....] fatturato [.....] [...] valuta~~ ~~(numero esercizi, fatturato medio):~~ ~~[.....], [.....][...] valuta~~ ~~(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione,~~

[19] *Solo se consentito dal diritto nazionale, dall'avviso o bando pertinente o dai documenti di gara.*

~~nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente ([20]):~~ ~~Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:~~	~~riferimento preciso della documentazione):~~ ~~[.....][.....][.....]~~
~~3) Se le informazioni relative al fatturato (generale o specifico) non sono disponibili per tutto il periodo richiesto, indicare la data di costituzione o di avvio delle attività dell'operatore economico:~~	~~[.....]~~
~~4) Per quanto riguarda gli indici finanziari ([21]) specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara, l'operatore economico dichiara che i valori attuali degli indici richiesti sono i seguenti:~~ ~~Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:~~	~~(indicazione dell'indice richiesto, come rapporto tra x e y ([22]), e valore)~~ ~~[.....], [.....] ([23])~~ ~~(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):~~ ~~[.....][.....][.....]~~
~~5) L'importo assicurato dalla copertura contro i rischi professionali è il seguente:~~ ~~Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:~~	~~[.....][...] valuta~~ ~~(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):~~ ~~[.....][.....][.....]~~
6) Per quanto riguarda gli **eventuali altri requisiti economici o finanziari** specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara, l'operatore economico dichiara che: Se la documentazione pertinente **eventualmente** specificata nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è disponibile elettronicamente, indicare:	il possesso di un patrimonio netto (ovvero Fondo di Garanzia, se trattasi di Mutua Assicuratrice) non inferiore a € 50.000.000,00 (eurodinquantamilioni) per imprese autorizzate all'esercizio del Ramo Danni; per le imprese autorizzate all'esercizio del ramo Tutela legale è richiesto il possesso di un patrimonio netto (ovvero Fondo di Garanzia, se trattasi di Mutua Assicuratrice) non inferiore a € 2.000.000,00 (euroduemilioni); [ ] Sì [ ] No oppure, in alternativa possesso di un rating pari o superiore a BBB rilasciato da Standard &Poor's o da FitchRatings, pari o superiore a B+ se rilasciato dall'Agenzia A. M. Best, pari o superiore a Baa se rilasciato dall'Agenzia Moody's, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando, con l'indicazione della società specializzata che lo ha attribuito. [ ] Sì [ ] No (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

[20] *Solo se consentito dall'avviso o bando pertinente o dai documenti di gara.*

[21] *Ad esempio, rapporto tra attività e passività.*

[22] *Ad esempio, rapporto tra attività e passività.*

[23] *Ripetere tante volte quante necessario.*

	[.....][.....][.....]

C: CAPACITÀ TECNICHE E PROFESSIONALI

L'operatore economico deve fornire informazioni ai sensi del Disciplinare di gara	
Capacità tecniche e professionali	**Risposte:**
~~1a) unicamente per gli **appalti pubblici di lavori:**~~ ~~Durante il periodo di riferimento ([24]) l'operatore economico **ha eseguito i seguenti lavori del tipo specificato:**~~ ~~Se la documentazione pertinente sull'esecuzione e sul risultato soddisfacenti dei lavori più importanti è disponibile per via elettronica, indicare:~~	~~Numero anni (questo periodo è specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara):~~ ~~[.....]~~ ~~Lavori: [.....]~~ ~~(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione , riferimento preciso della documentazione):~~ ~~[.....][.....][.....]~~
1b) Unicamente per gli **appalti pubblici di forniture e di servizi:** Durante il periodo di riferimento, l'operatore economico **ha consegnato le seguenti principali (almeno 3) forniture del tipo specificato o prestato i seguenti principali servizi del tipo specificato:** indicare nell'elenco gli importi, le date e i destinatari pubblici: Durante il periodo di riferimento, l'operatore economico ha **realizzato una raccolta premi nel Ramo Danni pari ad almeno € 100.000.000,00 e/o, per il Ramo Tutela Legale, pari ad almeno € 2.000.000,00**	Numero di anni (periodo specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara): [.....] Esercizio:[.....] raccolta premi [€ .....] Esercizio:[.....] raccolta premi [€ .....] Esercizio:[.....] raccolta premi [€ .....]
~~2) Può disporre dei seguenti **tecnici o organismi tecnici** ([25]), citando in particolare quelli responsabili del controllo della qualità:~~ ~~Nel caso di appalti pubblici di lavori l'operatore economico potrà disporre dei seguenti tecnici o organismi tecnici per l'esecuzione dei lavori:~~	~~[.....]~~ ~~[.....]~~
~~3) Utilizza le seguenti **attrezzature tecniche e adotta le seguenti misure per garantire la qualità** e dispone degli **strumenti di studio e ricerca** indicati in seguito:~~	~~[.....]~~
~~4) Potrà applicare i seguenti **sistemi di gestione o di tracciabilità della catena di approvvigionamento** durante l'esecuzione dell'appalto:~~	~~[.....]~~
~~5) **Per la fornitura di prodotti o le prestazioni di servizi complessi o, eccezionalmente, di prodotti o servizi richiesti per una finalità particolare:**~~ ~~L'operatore economico **consentirà** l'esecuzione di **verifiche** ([26]) delle sue **capacità di produzione o**	~~[ ] Sì [ ] No~~

[24] *Le amministrazioni aggiudicatrici possono **richiedere** fino a cinque anni e **ammettere** un'esperienza che risale a **più** di cinque anni prima.*

[25] *Per i tecnici e gli organismi tecnici che non fanno parte integrante dell'operatore economico, ma sulle cui capacità l'operatore economico fa affidamento come previsto alla parte II, sezione C, devono essere compilati DGUE distinti.*

[26] *la verifica è eseguita dall'amministrazione aggiudicatrice o,se essa acconsente, per suo conto da un organismo ufficiale competente del paese in cui è stabilito il fornitore o il prestatore di servizi.*

capacità tecnica e, se necessario, **degli strumenti di studio e di ricerca** di cui egli dispone, nonché delle **misure adottate per garantire la qualità?**	
6) Indicare **i titoli di studio e professionali** di cui sono in possesso: a. Lo stesso prestatore di servizi o imprenditore, e/o (in funzione dei requisiti richiesti nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara) b. I suoi dirigenti	a) [.....] b) [.....]
7) L'operatore economico potrà applicare durante l'esecuzione dell'appalto le seguenti **misure di gestione ambientale:**	[.....]
8) L'**organico medio annuo** dell'operatore economico e il numero dei dirigenti negli ultimi tre anni sono i seguenti:	Anno, organico medio annuo: [.....],[.....], [.....],[.....], [.....],[.....], Anno, numero di dirigenti [.....],[.....], [.....],[.....], [.....],[.....],
9) Per l'esecuzione dell'appalto l'operatore economico disporrà delle **attrezzature, del materiale e dell'equipaggiamento tecnico** seguenti:	[.....]
10) L'operatore economico **intende eventualmente subappaltare** ([27]) la seguente **quota (espressa in percentuale)** dell'appalto:	[.....]
11) Per gli ***appalti pubblici di forniture:*** L'operatore economico fornirà i campioni, le descrizioni o le fotografie dei prodotti da fornire, non necessariamente accompagnati dalle certificazioni di autenticità, come richiesti; se applicabile, l'operatore economico dichiara inoltre che provvederà a fornire le richieste di certificazioni di autenticità. Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione , riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
12) Per gli ***appalti pubblici di forniture:*** L'operatore economico può fornire i richiesti **certificati** rilasciati da **istituti o servizi ufficiali incaricati del controllo della qualità**, di riconosciuta competenza, i quali attestino la conformità di prodotti ben individuati mediante riferimenti alle specifiche tecniche o norme indicate nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara? **In caso negativo**, spiegare perché e precisare di quali	[ ] Sì [ ] No [.....]

[27] *Si noti che se l'operatore economico ha deciso di subappaltare una quota dell'appalto e fa affidamento sulle capacità del subappaltatore per eseguire tale quota è necessario compilare un DGUE distinto per ogni subappaltatore, cfr parte II, sezione C.*

~~altri mezzi di prova dispone:~~ ~~Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:~~	~~(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione , riferimento preciso della documentazione):~~ ~~[.....][.....][.....]~~

D: SISTEMI DI GARANZIA DELLA QUALITÀ E NORME DI GESTIONE AMBIENTALE

L'operatore economico deve fornire informazioni ai sensi Disciplinare di Gara[28].

Sistemi di garanzia della qualità e norme di gestione ambientale	**Risposta:**
L'operatore economico potrà presentare **certificati** rilasciati da organismi indipendenti per attestare che egli soddisfa determinate **norme di garanzia della qualità**, compresa l'accessibilità per persone con disabilità?	[ ] Sì [ ] No
In caso negativo, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova relativi al sistema di garanzia della qualità si dispone:	[.....][.....]
Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione , riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
L'operatore economico potrà presentare **certificati** rilasciati da organismi indipendenti per attestare che egli rispetta determinati **sistemi o norme di gestione ambientale?**	[ ] Sì [ ] No
In caso negativo, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova relativi ai **sistemi o norme di gestione ambientale** si dispone:	[.....][.....]
Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione , riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]

Parte V: Riduzione del numero di candidati qualificati

L'operatore economico deve fornire informazioni solo se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore ha specificati i criteri e le regole, obiettivi e non discriminatori, da applicare per limitare il numero di candidati che saranno invitati a presentare un'offerta o a partecipare al dialogo. Tali informazioni, che possono essere accompagnate da condizioni relative ai (tipi di) certificati o alle forme di prove documentali da produrre eventualmente, sono riportate nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati.

Solo per le procedure ristrette, le procedure competitive con negoziazione, le procedure di dialogo competitivo e i partenariati per l'innovazione:

L'operatore economico dichiara:

Riduzione del numero	**Risposta:**
Di **soddisfare** i criteri e le regole, obiettivi e non discriminatori, da applicare per limitare il numero di candidati, come di seguito indicato:	[.....]
Se sono richiesti determinati certificati o altre forme di prove documentali, indicare per **ciascun documento** se l'operatore economico dispone dei documenti richiesti:	[ ] Sì [ ] No ([30])
Se alcuni di tali certificati o altre forme di prove documentali sono disponibili elettronicamente ([29]),	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione , riferimento preciso della documentazione):

[28] *essere in possesso della certificazione di sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI EN 9000 per l'attività rilasciata da un organismo accreditato, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000.*

indicare per **ciascun documento:**	[.....][.....][.....] ([31])

Parte VI: Dichiarazioni finali

Il sottoscritto/I sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente che le informazioni riportate nelle precedenti parti da II a V sono veritiere e corrette e che il sottoscritto/I sottoscritti è consapevole/sono consapevoli delle conseguenze di una grave falsità.

Il sottoscritto/I sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente di essere in grado di produrre, su richiesta e senza indugio, i certificati e le altre forma di prove documentali del caso, con le seguenti eccezioni:

a) *se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore hanno la possibilità di acquisire direttamente la documentazione complementare accedendo a una banca dati nazionale che sia disponibile gratuitamente in un qualunque Stato membro ([32]), oppure*

b) *a decorrere al più tardi dal 18 ottobre 2018 ([33]) l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore sono già in possesso della documentazione in questione.*

Il sottoscritto/I sottoscritti autorizza/autorizzano formalmente la FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIURGHI E DEGLI ODONTOIATRI ad accedere ai documenti complementari alle informazioni, di cui [alla parte/alla sezione/al punto o ai punti] del presente documento di gara unico europeo, ai fini della procedura relativa all'affidamento di servizi di copertura assicurativa – rischi vari - pubblicazione nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, numero di riferimento _____.

Data,luogo e firma/firme [.....]

[29] Indicare chiaramente la voce cui si riferisce la risposta.

[30] Ripetere tante volte quante necessario.

[31] Ripetere tante volte quante necessario.

[32] *A condizione che l'operatore economico abbia fornito le informazioni necessarie (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione) in modo da consentire all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore di ottenere la documentazione. Se necessario, accludere il pertinente assenso.*

[33] *In funzione dell'attuazione nazionale dell'articolo 59 ,paragrafo 5, secondo comma, della direttiva 2014/24/UE.*

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DI SERVIZI INERENTI LE COPERTURE ASSICURATIVE DEI RISCHI: ALL RISK SEDE FNOMCEO, RC E PRSTATORI D'OPERA, RC PATRIMONIALE PROFESSIONALE, TUTELA LEGALE, INFORTUNI.

ALL. N. 9 AL BANDO DI GARA

DICHIARAZIONE IN MERITO AI SOGGETTI DI CUI ALL'ART.80, COMMA 3 DEL D.LGS. N. 50/2016

da rendere da parte del legale rappresentante di ogni impresa tenuta alla compilazione del D.G.U.E. (Documento di Gara Unico Europeo)

NB) Ai fini dell'applicazione di quanto previsto dall'art. 80, c.3 del D.Lgs. n.50/2016, nel presente Modulo devono essere indicati:

- *in caso di impresa individuale: il titolare e il/i direttore/i tecnico/i;*
- *in caso di società in nome collettivo: i soci e il/i direttore/i tecnico/i;*
- *in caso di società in accomandita semplice: i soci accomandatari e il/i direttore/i tecnico/i;*
- *per tutti gli altri tipi di società o consorzio: i membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali; i membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza; i soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo; il/i direttore/i tecnico/i; il socio unico persona fisica ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci.*

Ove presenti, devono essere indicati anche i procuratori speciali, gli institori, i membri del Collegio Sindacale nonché i membri del Collegio di Vigilanza ex D.Lgs. 231/2001 e s.m.i.

Tutti i soggetti sopra elencati devono essere indicati anche se cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del Bando della gara in oggetto/affidamento incarico.

Il sottoscritto _____

Nato *(luogo e data di nascita)*: _____

Residente in: Via/P.zza _____

Comune _____ Prov. _____

Legale rappresentante dell'Impresa _____

_____

con sede in: Via/P.zza _____

Comune _____ Prov. _____

CF/P.IVA _____

FORMA GIURIDICA DELL'IMPRESA ***(fare una croce sulla casella che interessa)***

☐ IMPRESA INDIVIDUALE

☐ SOCIETA' IN NOME COLLETTIVO

☐ SOCIETA' IN ACCOMANDITA SEMPLICE

☐ ALTRO TIPO DI SOCIETA' O CONSORZIO ***(specificare)***

_____

Con riferimento e ad integrazione delle dichiarazioni rese tramite la compilazione della PARTE III^ "MOTIVI DI ESCLUSIONE" (Articolo 80 del Codice) - Sezione A "MOTIVI LEGATI A CONDANNE PENALI" del D.G.U.E. "Documento di Gara Unico Europeo"

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445 e s.m., consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art.76 del DPR n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative all'affidamento di lavori pubblici

DICHIARA

che i soggetti di cui all'art. 80, comma 3 del Codice (D.Lgs. n. 50/2016) rispetto ai quali ha reso le suddette dichiarazioni sono i seguenti:

(Indicare generalità e ruolo delle persone di cui all'art. 80, c.3 del D.Lgs. n.50/2016, compresi i soggetti cessati)

- cognome e nome_____

  carica - qualifica ricoperta_____

  nato il____/____/_____ a_____

  residente a_____

  C.F._____

  (fare una croce sulla casella che interessa)

  ☐ tuttora in carica

  ovvero

  ☐ cessato in data ____/____/_____

- cognome e nome_____

  carica - qualifica ricoperta_____

  nato il____/____/_____ a_____

  residente a_____

  C.F._____

  (fare una croce sulla casella che interessa)

  ☐ tuttora in carica

  ovvero

  ☐ cessato in data ____/____/_____

- cognome e nome_____

  carica - qualifica ricoperta_____

  nato il____/____/_____ a_____

  residente a_____

  C.F._____

  (fare una croce sulla casella che interessa)

  ☐ tuttora in carica

  ovvero

  ☐ cessato in data ____/____/_____

- cognome e nome_____

  carica - qualifica ricoperta_____

  nato il____/____/_____ a_____

  residente a_____

  C.F._____

  (fare una croce sulla casella che interessa)

  ☐ tuttora in carica

  ovvero

  ☐ cessato in data ____/____/_____

FIRMA

_____

Luogo / Data

_____

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE:

- *Il presente modulo di autocertificazione va sottoscritto dal legale rappresentante, o da altra persona dotata di poteri di firma, e ad esso va allegata, a pena di esclusione, la* ***copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.*** *In alternativa è comunque ammessa la sottoscrizione autenticata ai sensi di legge.*
- *Deve essere compilato in stampatello ed in modo leggibilein ogni sua parte.*
- *Al fine di garantire maggiore speditezza nell'esame della documentazione amministrativa in sede di gara e soprattutto al fine di ridurre al minimo la possibilità di errore nell'autocertificazione, si invitano le imprese partecipanti alla gara a rendere le dichiarazioni richieste tramite la compilazione diretta del presente Modulo.*
- ***Se gli spazi riservati nel presente Modulo non sono sufficienti è possibile integrarli aggiungendone altri o produrre appositi elenchi aggiuntivi, sottoscritti dal legale rappresentante e che rechino tutte le dichiarazioni richieste.***

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DI SERVIZI INERENTI LE COPERTURE ASSICURATIVE DEI RISCHI: ALL RISK SEDE FNOMCEO, RC E PRSTATORI D'OPERA, RC PATRIMONIALE PROFESSIONALE, TUTELA LEGALE, INFORTUNI.

ALL. N. 10 AL BANDO DI GARA

DICHIARAZIONE DI MESSA A DISPOSIZIONE DEL REQUISITO DELL'IMPRESA AUSILIARIA

Il sottoscritto_____
Legale Rappresentante avente i poteri necessari per impegnare l'impresa nella presente procedura / Procuratore dell'ausiliaria _____ sede legale in: Via _____ Comune _____ C.A.P. _____ Codice Fiscale n. _____ Partita I.V.A. n._____ Tel. n. _____ fax n. _____, iscritta nel Registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____ al n._____ in data _____ indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 dello stesso decreto, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure concernenti gli appalti pubblici,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di possedere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 89 del D.Lgs. 50/2016, i seguenti requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale, così come prescritti dal bando di gara, di cui il concorrente si avvale per poter essere ammesso alla gara:

_____ (*es. In caso di requisiti economici indicare, se del caso, le commesse e specificare gli importi IVA esclusa)*

_____

2. di obbligarsi, nei confronti del concorrente, della stazione appaltante e delle Amministrazioni regionali a fornire i predetti requisiti dei quali è carente il concorrente e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto, nei modi e nei limiti stabiliti dall'art. 89 del D. Lgs. n. 50/2016 rendendosi, inoltre, responsabile in solido con il concorrente nei confronti delle Amministrazioni regionali in relazione alle prestazioni oggetto del contratto;
3. di non partecipare a sua volta alla stessa gara, né in forma singola, né in forma associata, né in qualità di ausiliario di altro soggetto concorrente;
4. che nel libro soci della medesima _____ figurano i soci sottoelencati, titolari delle azioni/quote di capitale riportate a fianco di ciascuno di essi:

.... %

.... %

totale 100 %

5. che in base alle risultanze del libro soci, nonché a seguito di comunicazioni ricevute dai titolari delle stesse partecipazioni, risultano esistenti i seguenti diritti reali di godimento o di garanzia sulle azioni/quote aventi diritto di voto:

..... a favore di .....,

..... a favore di .....;

(oppure)

che non risultano esistenti diritti reali di godimento o di garanzia sulle azioni/quote aventi diritto di voto;

6. che nelle assemblee societarie svoltesi nell'ultimo esercizio sociale, antecedente alla data della presente dichiarazione, hanno esercitato il diritto di voto in base a procura irrevocabile o ne hanno avuto comunque diritto, le seguenti persone:

..... per conto di .....

..... per conto di .....;

(oppure)

che non è stato esercitato alcun diritto di voto in base a procura irrevocabile o in base ad un titolo equivalente che ne legittimava l'esercizio;

7. che l'impresa, nell'anno precedente alla pubblicazione del Bando di gara, non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17 della legge del 19 marzo 1990, n. 55 o, qualora violato in un periodo antecedente, è stata comunque rimossa;

8. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche in virtù di quanto espressamente specificato nel Disciplinare relativo alla presente gara, che qui si intende integralmente trascritto;

9. di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il Concorrente verrà escluso dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultato aggiudicatario, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata, e la Amministrazione avrà la facoltà di escutere la garanzia provvisoria; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del/i Contratto/i, questo/i potrà/anno essere risolto/i di diritto dalla/e Amministrazione/i regionale/i ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.

_____, li _____

Firma

_____

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DI SERVIZI INERENTI LE COPERTURE ASSICURATIVE DEI RISCHI: ALL RISK SEDE FNOMCEO, RC E PRSTATORI D'OPERA, RC PATRIMONIALE PROFESSIONALE, TUTELA LEGALE, INFORTUNI.

ALL. N. 11 AL BANDO DI GARA

COMUNICAZIONI EVENTUALI VARIAZIONI E TRATTAMENTO DATI PERSONALI (D.Lgs. n. 196/2003 - Regolamento (UE 2016/679)

Il sottoscritto _____ si impegna a comunicare tempestivamente ogni intervenuta variazione ai dati comunicati al seguente indirizzo: **Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Via Ferdinando di Savoia n. 1 - 00196 Roma / pec: segreteria@pec.fnomceo.it**

firma leggibile

Data _____ _____

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di aver preso visione dell'informativa allegata relativa al trattamento dei propri dati personali.

firma leggibile

Data _____ _____

All.: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali, che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, di seguito definito "codice", si informa su quanto segue:

1. **TRATTAMENTO DEI DATI**

   Per trattamento dei dati si intende qualunque operazione o complesso di operazioni effettuate, anche senza l'ausilio di strumenti informatici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati personali, anche se non registrati in una banca dati.

2. **FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

   Il trattamento dei dati personali è finalizzato all'espletamento da parte della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO)., delle funzioni istituzionali e dei compiti previsti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza.

   La normativa contenuta nel codice prevede che la FNOMCeO, come ogni altro Ente pubblico, provveda, nell'ambito dello svolgimento delle funzioni istituzionali, al trattamento dei dati personali, senza la necessità di chiedere il consenso dell'interessato.

   Nel trattare i dati il soggetto pubblico osserva i presupposti e i limiti stabiliti dal codice, anche in relazione alla diversa natura dei dati medesimi.

3. **MODALITA' DI TRATTAMENTO**

   I dati personali oggetto di trattamento sono:

   a) Trattati in modo lecito e secondo correttezza
   b) Raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi
   c) Esatti e, se necessario, aggiornati
   d) Pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati
   e) Conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati

   I dati personali trattati in violazione della disciplina rilevante in materia di trattamento di dati personali non possono essere utilizzati.

4. **CONFERIMENTO DEI DATI**

Il conferimento dei dati, in quanto trattati soltanto al fine di adempiere le funzioni istituzionali della FNOMCeO, è obbligatorio.
L'eventuale rifiuto al conferimento determina, pertanto, l'impossibilità da parte dell'Amministrazione ad adempiere alle proprie funzioni istituzionali e quindi l'impossibilità per l'interessato di beneficiare degli eventuali servizi e/o prestazioni richiesti.

5. SOGGETTI DESTINATARI DELLA COMUNICAZIONE E DIFFUZIONE DEI DATI

Qualora sia previsto da una disposizione di legge o di regolamento ovvero sia necessario per l'adempimento delle funzioni istituzionali i dati personali trattati dalla FNOMCeO possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici.
La comunicazione di dati a soggetti privati è effettuata esclusivamente qualora prevista da una norma di legge o di regolamento.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato ha diritto:

a) Di conoscere l'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non registrati, e alla loro comunicazione in forma intelligibile
b) Di essere informato dal titolare circa le finalità del trattamento
c) Di ottenere dal titolare la conferma, l'aggiornamento, l'integrazione ovvero la rettifica dei propri dati
d) Di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ovvero il blocco dei dati trattati in violazione di legge
e) Di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento di dati che lo riguardano.

Tali diritti sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato.
L'interessato, in caso di mancata soddisfazione della richiesta da parte dei suddetti soggetti, può far valere i propri diritti adendo l'Autorità giudiziaria ovvero tramite ricorso al Garante.

7. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare del trattamento dei dati è la FNOMCeO in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica presso la sede dell'Ente.
Responsabili del trattamento dei dati sono i Responsabili pro-tempore della struttura amministrativa richiedente e di ragioneria in cui si articola l'Ente.

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA Lotto n°1 Polizza All Risk Patrimonio

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

(DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

Stazione appaltante:	*Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Amministrazione aggiudicatrice:	*Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Oggetto dell'appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.
Procedura:	*Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016*
Criterio di aggiudicazione:	*Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*
Codice identificativo gara (CIG):	*7422290B76*

Data..... **Timbro e firma** .....

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

LOTTO N. 1 Polizza All Risk patrimonio

Il sottoscritto: .....

codice fiscale: .....

nato a: ..... il: ...../...../.....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:[1]. .....

e legale rappresentante dell'Impresa: .....

con sede legale in: .....

Via/Piazza: ..... C.A.P. .....

Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....

codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti ai Capitolati Speciali d'Appalto (Polizza di Assicurazione), salvo l'eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come "Opzione migliorativa";
- consapevole che sarà attribuito il punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui si barri la casella "SI", in quanto l'impegno si intenderà come assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione migliorativa prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto (Polizza di Assicurazione).
- consapevole che non sarà attribuito alcun punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui barri la casella "NO" oppure non barri alcuna casella, in quanto l'impegno si intenderà come non assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione base prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto (Polizza di Assicurazione) in quanto requisito minimo a pena di esclusione previsto per la partecipazione alla presente gara.

[1] Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.

Data..... **Timbro e firma** .....

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

Con riferimento a ciascuno dei sub parametri di seguito elencati.

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

(barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata; barrare la casella "SI" se si intende assumere l'impegno; in caso contrario barrare la casella "NO")

CONDIZIONI DI GARANZIA e Gestione di sinistri (PT^{a1} – PT^{a2} – PT^{a3}) (MAX 40 PUNTI)

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (Indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Condizioni di garanzia 1 (PT^{a1})	Sezione 2 Art. 6 "Recesso "	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 2 (PT^{a2})	Sezione 2 Art.11 . *"Interpretazione del contratto"*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 3 (PT^{a3})	Sezione 4 Art. 2 *"Obblighi in caso di sinistro "*	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑

LIMITI DI INDENNIZZO (PT^{b1} - PT^{b2}) - (MAX 20 PUNTI)

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità: *(barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata)*

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (Indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Limite di indennizzo (PT^{b1})	Sez. 4 Art. 6 *"Assicurazione parziale - Deroga alla proporzionale"*	**5** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione	Si ❑	No ❑

Data..... **Timbro e firma** .....

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (Indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
		non sia stata offerta *(Opzione Base)*		
Limite di indennizzo (PT^{b2})	Sezione 5 Art. 2 Punto 2.16 *"Inondazioni, alluvioni e allagamenti"*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **5** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base*	Si ❑	No ❑
Limite di indennizzo (PT^{b3})	Sezione 5 Art. 2 Punto 2. 17 *"Eventi Socio-politici"*	**5** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base*	Si ❑	No ❑

Franchigie (PT^{C1}) - (MAX 10 PUNTI)

Fermo restando i requisiti minimi, il concorrente presenta offerta con i seguenti valori *(compilare, dove consentito, i campi nell'ultima colonna)*:

GARANZIA PRESTATA	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (Indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Franchigia (PT^{C1})	Sezione 5 Art. 3Punto 2.17 *Eventi Socio-politici*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base*	Si ❑	No ❑

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì ../../....

.....

Data..... **Timbro e firma** .....

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA Lotto n°2 Polizza RCT/O

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

(DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

Stazione appaltante:	*Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Amministrazione aggiudicatrice:	*Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Oggetto dell'appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.
Procedura:	*Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016*
Criterio di aggiudicazione:	*Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*
Codice identificativo gara (CIG):	*742230255F*

Data..... **Timbro e firma** .....

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

LOTTO N.1 Polizza RCT/O

Il sottoscritto: .....

codice fiscale: .....

nato a: ..... Il: ...../...../.....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:[1].....

e legale rappresentante dell'Impresa: .....

con sede legale in: .....

Via/Piazza: ..... C.A.P. .....

Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....

codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti ai Capitolati Speciali d'Appalto (Polizza di Assicurazione), salvo l'eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come "Opzione migliorativa";
- consapevole che sarà attribuito il punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui si barri la casella "SI", in quanto l'impegno si intenderà come assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione migliorativa prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto (Polizza di Assicurazione).
- consapevole che non sarà attribuito alcun punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui barri la casella "NO" oppure non barri alcuna casella, in quanto l'impegno si intenderà come non assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione base prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto (Polizza di Assicurazione) in quanto requisito minimo a pena di esclusione previsto per la partecipazione alla presente gara.

[1] **Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.**

Data..... **Timbro e firma** .....

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

Con riferimento a ciascuno dei sub parametri di seguito elencati.

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

(barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata; barrare la casella "SI" se si intende assumere l'impegno; in caso contrario barrare la casella "NO")

CONDIZIONI DI GARANZIA (PT^{a1} – PT^{a2} – PT^{a3}) (MAX 35 PUNTI)

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Condizioni di garanzia 1 (PT^{a1})	Sezione 2 Art. 6 "Recesso "	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 2 (PT^{a2})	Sezione 2 Art.11 , *"Interpretazione del contratto"*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 3 (PT^{a3})	Sezione 3 Art.3.2 *Malattie professionali"*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑

MASSIMALI (PT^{b1} - PT^{b2}) MAX 20 PUNTI)

barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata

SUB PARAMETRO	VALORE DI CAPITOLATO (requisito minimo non riducibile	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta))	
Massimali di garanzia (PT^{b1})	€ 2.500.000,00 per ogni sinistro, con il limite di € 2.500.000,00 per ogni persona € 2.500.000,00 per danni a cose	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa a)* **20** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa b)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	A ❑ B ❑	No ❑

Data..... **Timbro e firma** .....

Franchigie (PT^{C1} (MAX 15 PUNTI)

Fermo restando i requisiti minimi, il concorrente presenta offerta con i seguenti valori *(compilare, dove consentito, i campi nell'ultima colonna)*:

SUB PARAMETRO	**VALORE DI CAPITOLATO (requisito minimo non riducibile**	**PUNTEGGIO ASSEGNATO**	**OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA** (Indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Franchigia Sezione 5 Art. 3 lett. l) *Malattie professionali* (PT^{C1})	€ 2.500,00	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa a)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *Opzione Base)*	Si ❑	No ❑

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì ../../....

.....

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA Lotto n°3 Polizza RC Patrimoniale e professionale

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

(DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

Stazione appaltante:	*Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Amministrazione aggiudicatrice:	*Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Oggetto dell'appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.
Procedura:	*Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016*
Criterio di aggiudicazione:	*Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*
Codice identificativo gara (CIG):	*7422314F43*

Data..... **Timbro e firma** .....

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

LOTTO N. 2 Polizza Responsabilità civile patrimoniale

Il sottoscritto: .....

codice fiscale: .....

nato a: ..... il: ...../...../.....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:[1].

.....

e legale rappresentante dell'Impresa: .....

con sede legale in: .....

Via/Piazza: ..... C.A.P. .....

Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....

codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti ai Capitolati Speciali d'Appalto (Polizza di Assicurazione), salvo l'eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come "Opzione migliorativa";
- consapevole che sarà attribuito il punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui si barri la casella "SI", in quanto l'impegno si intenderà come assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione migliorativa prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto (Polizza di Assicurazione).
- consapevole che non sarà attribuito alcun punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui barri la casella "NO" oppure non barri alcuna casella, in quanto l'impegno si intenderà come non assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione base prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto (Polizza di Assicurazione) in quanto requisito minimo a pena di esclusione previsto per la partecipazione alla presente gara.

[1] Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.

Data..... **Timbro e firma** .....

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

Con riferimento a ciascuno dei sub parametri di seguito elencati.

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

(barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata; barrare la casella "SI" se si intende assumere l'impegno; in caso contrario barrare la casella "NO")

CONDIZIONI DI GARANZIA (PT^{a1} – PT^{a2} – PT^{a3} – Pt^{a4}) (MAX 55 PUNTI)

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Condizioni di garanzia 1 (PT^{a1})	Sezione 1 Art.2 "Durata del contratto "	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 2 (PT^{a2})	Sezione 1 Art. 6 "Recesso "	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 3 (PT^{a3})	Sezione 3 Art. 29 *"Levata protesti"*	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 4(PT^{a4})	Sezione 3 Art. 35 - *Custodia titoli e beni per le categorie professionali per cui tale prerogativa è richiesta per legge*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑

Data..... **Timbro e firma** .....

LIMITI DI INDENNIZZO ($PT^{b1} - PT^{b2}$) - (MAX 15 PUNTI)

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità: *(barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata)*

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Limite di indennizzo (PT^{b1})	Sezione 3 Art.19. "Limite di indennizzo . Categoria D,E,F"	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì ../../....

.....

Data..... **Timbro e firma** ..... ***pagina 4 di 4***

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA Lotto n°4 Polizza Tutela Legale

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

(DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

Stazione appaltante:	*Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Amministrazione aggiudicatrice:	*Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Oggetto dell'appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.
Procedura:	*Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016*
Criterio di aggiudicazione:	*Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*
Codice identificativo gara (CIG):	*742232043A*

Data..... **Timbro e firma** .....

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

LOTTO N.2 Polizza Tutela Legale

Il sottoscritto: .....

codice fiscale: .....

nato a: ..... il: ...../...../.....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:[1].

.....

e legale rappresentante dell'Impresa: .....

con sede legale in: .....

Via/Piazza: ..... C.A.P. .....

Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....

codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti ai Capitolati Speciali d'Appalto (Polizza di Assicurazione), salvo l'eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come "Opzione migliorativa";
- consapevole che sarà attribuito il punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui si barri la casella "SI", in quanto l'impegno si intenderà come assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione migliorativa prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto (Polizza di Assicurazione).
- consapevole che non sarà attribuito alcun punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui barri la casella "NO" oppure non barri alcuna casella, in quanto l'impegno si intenderà come non assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione base prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto (Polizza di Assicurazione) in quanto requisito minimo a pena di esclusione previsto per la partecipazione alla presente gara.

[1] **Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.**

Data..... **Timbro e firma** .....

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

Con riferimento a ciascuno dei sub parametri di seguito elencati.

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

(barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata; barrare la casella "SI" se si intende assumere l'impegno; in caso contrario barrare la casella "NO")

CONDIZIONI DI GARANZIA (PT^{a1} – PT^{a2} – PT^{a3} – Pt^{a4}) (MAX 55 PUNTI)

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Condizioni di garanzia 1 (PT^{a1})	Sezione 2 Art. 6 "Recesso per sinsitro "	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 2 (PT^{a2})	Sezione 2 Art. 11 *"Interpretazione del contratto"*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 3 (PT^{a3})	Sez. 3 Art. 6 Inizio e termine della garanzia	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 3 (PT^{a4})	Sezione 3 Art. 6° "Ultra-attività"	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑

LIMITI DI INDENNIZZO (PT^{b1}) - (MAX 15 PUNTI)

(barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata)

SUB PARAMETRO	VALORE DI CAPITOLATO (requisito minimo non riducibile	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)

Data..... **Timbro e firma** .....

SUB PARAMETRO	VALORE DI CAPITOLATO (requisito minimo non riducibile	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (Indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Sez. 3 Art. 8 Fondo spese ed onorari (PT^{b1})	€ 5.000,00	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑

Luogo e data

....., lì ../../....

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

.....

Data..... **Timbro e firma** .....

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA Lotto n°5 Polizza Infortuni

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

(DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

Stazione appaltante:	*Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Amministrazione aggiudicatrice:	*Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Oggetto dell'appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.
Procedura:	*Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016*
Criterio di aggiudicazione:	*Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*
Codice identificativo gara (CIG):	*7422323683*

Data..... **Timbro e firma** ....., ***pagina 1 di 4***

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA B)

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

LOTTO N. 5 (CINQUE)

Il sottoscritto: .....

codice fiscale: .....

nato a: ..... il: ...../...../.....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:[1].

.....

e legale rappresentante dell'Impresa: .....

con sede legale in: .....

Via/Piazza: ..... C.A.P. .....

Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....

codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti ai Capitolati Speciali d'Appalto (Polizza di Assicurazione), salvo l'eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come "Opzione migliorativa";
- consapevole che sarà attribuito il punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui si barri la casella "SI", in quanto l'impegno si intenderà come assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione migliorativa prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto (Polizza di Assicurazione).
- consapevole che non sarà attribuito alcun punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui barri la casella "NO" oppure non barri alcuna casella, in quanto l'impegno si intenderà come non assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione base prevista dal Capitolato Speciale d'Appalto (Polizza di Assicurazione) in quanto requisito minimo a pena di esclusione previsto per la partecipazione alla presente gara.

[1] Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.

Data..... **Timbro e firma** .....

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

Con riferimento a ciascuno dei sub parametri di seguito elencati, il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

(barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata; barrare la casella "SI" se si intende assumere l'impegno; in caso contrario barrare la casella "NO")

CONDIZIONI DI GARANZIA (PT^{a1} – PT^{a2} – PT^{a3} PT^{a4}) (MAX 45 PUNTI)

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO	OFFERTA DAL CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Condizioni di garanzia 1 (PT^{a1})	Sezione 2 Art. 6 "Recesso per sinistro "	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 2 (PT^{a2})	Sezione 2 Art. 11 *"Interpretazione del contratto"*	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni di garanzia 3 (PT^{a3})	Sez. 3 Art. 2 D.Danni estetici	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑
Condizioni d garanzia 4 (PT^{a4})	Sezione 4 Art. 6 anticipo indennizzo	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base)*	Si ❑	No ❑

Data..... **Timbro e firma** .....

LIMITI DI INDENNIZZO (PT^{b1}) - (MAX 15 PUNTI)

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO	CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Limite di Indennizzo (PT^{b1})	Sez. 4 Art. 1 D. Daria per IT (Garanzia gessatura)	**15** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base*	Si ❑	No ❑

FRANCHIGIE (PTc^{1}) - (MAX 10 PUNTI)

SUB PARAMETRO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO ASSEGNATO	CONCORRENTE PER L'OPZIONE MIGLIORATIVA (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
Franchigia (PT^{c1})	Sez. 3 Art. 2 J.Malattie tropicali	**10** punti nel caso in cui la condizione sia stata offerta *(Opzione Migliorativa)* **0** punti nel caso in cui la condizione non sia stata offerta *(Opzione Base*	Si ❑	No ❑

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì ...../...../..... .....

Data..... **Timbro e firma** .....

SCHEDA DI

OFFERTA ECONOMICA

Lotto n°1 - ALL RISK Patrimonio

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

(DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

Stazione appaltante:	*Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Amministrazione aggiudicatrice:	*Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Oggetto dell'appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.
Procedura:	*Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016*
Criterio di aggiudicazione:	*Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*
Codice identificativo gara (CIG):	*7422290B76*

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

LOTTO N° 1– POLIZZA ALL RISKS Patrimonio

Il sottoscritto: .....

codice fiscale: .....

nato a: ..... il: ...../...../.....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:[1].....

e legale rappresentante dell'Impresa: .....

con sede legale in: .....

Via/Piazza: ..... C.A.P. .....

Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....

codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte economiche sono soggette alle basi d'asta non superabili di seguito riportate, pena l'esclusione delle offerte stesse;

DICHIARA

- che il/i valore/i economico/i offerto/i, indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa sono pari a il .....% rispetto all'importo dei ricavi ;
- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

PRENDE ATTO E DICHIARA CHE:

- i valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali dopo la virgola, senza procedere ad alcun arrotondamento;

[1] **Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.**

- **non è ammessa offerta pari o superiore alla base d'asta** specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente scheda di offerta;
- in caso di discordanza tra i valori economici indicati in cifre ed i valori economici indicati in lettere, prevalgono i valori economici più favorevoli per la stazione Appaltante.

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

Fermo restando che il valore a base d'asta sotto indicato non può essere superato,

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA (comprensivo di Imposte e altre tasse)
€ 10.000,00

il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

n° Partita	Descrizione	Forma	Valore	Tasso Imp.le	Premio annuo imp.le	Tasse	Premio annuo lordo
1	Fabbricati	Valore intero	€ 3.000.000,00	...‰	€.....	€.....	€.....
2	Contenuto	Valore intero	€ 750.000,00	...‰	€.....	€.....	€.....
3	Apparecchiature elettroniche	Valore intero	€ 213.000,00	...‰	€.....	€.....	€.....
4	Ricorso terzi e locatari	Primo rischio assoluto	€ 1.500.000,00	...‰	€.....	€.....	€.....
5	Furto e rapina	Primo rischio assoluto	€ 300.000,00	...‰	€.....	€.....	€.....

n° Partita	Descrizione	Forma	Valore	Tasso Imp.le	Premio annuo imp.le	Tasse	Premio annuo lordo
5a	Furto e rapina - Valori in cassaforte	Primo rischio assoluto	€ 40.000,00	...‰	€.....	€.....	€.....
TOTALE	**€.....**						

In caso di discordanza tra il premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse) offerto dal concorrente e valido per l'attribuzione del punteggio economico e il valore scaturente dall'applicazione del tasso annuo lordo offerto ai valori assicurati, prevarrà sempre il premio annuo lordo offerto dal concorrente. Il tasso annuo lordo nel caso di cui sopra sarà, conseguentemente ricalcolato in funzione del premio annuo lordo offerto.

Luogo e data

....., lì ...../...../.....

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

.....

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA Lotto n°2 – POLIZZA RCT/O

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

(DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

Stazione appaltante:	*Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Amministrazione aggiudicatrice:	*Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Oggetto dell'appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.
Procedura:	*Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016*
Criterio di aggiudicazione:	*Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*
Codice identificativo gara (CIG):	*742230255F*

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

LOTTO N°2 – POLIZZA RCTO

Il sottoscritto: .....

codice fiscale: .....

nato a: ..... il: ...../...../.....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:[1].

.....

e legale rappresentante dell'Impresa: .....

con sede legale in: .....

Via/Piazza: ..... C.A.P. .....

Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....

codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte economiche sono soggette alle basi d'asta non superabili di seguito riportate, pena l'esclusione delle offerte stesse;

DICHIARA

- che il/i valore/i economico/i offerto/i, indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'Impresa sono pari a il .....% rispetto all'importo dei ricavi ;
- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

PRENDE ATTO E DICHIARA CHE:

- i valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali dopo la virgola, senza procedere ad alcun arrotondamento;
- **non è ammessa offerta pari o superiore alla base d'asta** specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente scheda di offerta;
- in caso di discordanza tra il valore del premio annuo lordo offerto e valido per l'attribuzione del punteggio economico e il valore scaturente dall'applicazione del moltiplicatore per il parametro di quotazione, prevarrà sempre il premio annuo lordo offerto dal concorrente.

[1] Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.

Fermo restando che il valore a base d'asta sotto indicato non può essere superato,

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA (comprensivo di imposte e altre tasse)
€ 3.000,00

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO DAL CONCORRENTE (comprensivo di imposte e altre tasse)
€ ..... *in cifre*

Luogo e data

....., lì ...../...../.....

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

.....

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA Lotto n°3 – RC Patrimoniale

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

(DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

Stazione appaltante:	*Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Amministrazione aggiudicatrice:	*Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Oggetto dell'appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.
Procedura:	*Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016*
Criterio di aggiudicazione:	*Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*
Codice identificativo gara (CIG):	*7422314f43*

All. 19 - Scheda di offerta economica **FNOMCeO**

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

LOTTO N°3 – POLIZZA Responsabilità Civile Patrimoniale

Il sottoscritto: .....

codice fiscale: .....

nato a: ..... il: ...../...../.....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:[1].

.....

e legale rappresentante dell'Impresa: .....

con sede legale in: .....

Via/Piazza: ..... C.A.P. .....

Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....

codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte economiche sono soggette alle basi d'asta non superabili di seguito riportate, pena l'esclusione delle offerte stesse;

DICHIARA

- che il/i valore/i economico/i offerto/i, indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa sono pari a il .....% rispetto all'importo dei ricavi ;
- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

PRENDE ATTO E DICHIARA CHE:

- i valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali dopo la virgola, senza procedere ad alcun arrotondamento;
- **non è ammessa offerta pari o superiore alla base d'asta** specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente scheda di offerta;
- in caso di discordanza tra il valore del premio annuo lordo offerto e valido per l'attribuzione del punteggio economico e il valore scaturente dall'applicazione del moltiplicatore per il parametro di quotazione, prevarrà sempre il premio annuo lordo offerto dal concorrente.

[1] **Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.**

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

Fermo restando che il valore a base d'asta sotto indicato non può essere superato,

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA (comprensivo di imposte e altre tasse)
€ 121.000,00

Il concorrente presenta la seguente offerta:

PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO (comprensivo di imposte e altre tasse)
€ 121.000,00

Secondo gli specifici valori:

Categoria	N° assicurati	Premio annuo lordo per persona	Premio annuo lordo totale
A) Componenti Organi istituzionali FNOMCeO; *Consiglio Nazionale, Comitato Centrale, Commissione iscritti Albo Medici Chirurghi, Commissione iscritti Albo Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei Conti*	128	€	€ .....
B) Vertice FNOMCeO *Presidente, Vice presidente, Segretario, Tesoriere,* *Presidente CAO*	5	€	€ .....
C) Direttore Generale ; dipendenti FNOMCeO	38	€	€ .....
D) Componenti Organi istituzionali Ordini Provinciali *Consiglio Direttivo, Collegio dei Revisori dei Conti*	1.847	€	€ .....

E) Vertice di ogni Ordine Provinciale *Presidente, Vice presidente, Segretario, Tesoriere,* *Presidente CAO*	530	€	€ .....
F) RUP/Cassiere economo Per ogni Ordine Provinciale	212	€	€ .....

In caso di discordanza tra il premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse) offerto dal concorrente e valido per l'attribuzione del punteggio economico e il valore scaturente dall'applicazione del premio annuo lordo offerto per il numero delle singole categorie, prevarrà sempre il premio annuo lordo offerto dal concorrente. Il premio annuo lordo nel caso di cui sopra sarà, conseguentemente ricalcolato in funzione del premio annuo lordo offerto.

Luogo e data

....., lì ..../..../.....

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

.....

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

Lotto n°4 – Tutela Legale

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

(DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

Stazione appaltante:	*Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Amministrazione aggiudicatrice:	*Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Oggetto dell'appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.
Procedura:	*Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016*
Criterio di aggiudicazione:	*Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*
Codice identificativo gara (CIG):	*742232043A*

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

LOTTO N°4 – POLIZZA Tutela Legale

Il sottoscritto: .....

codice fiscale: .....

nato a: ..... Il: ...../...../.....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:[1] .....

e legale rappresentante dell'Impresa: .....

con sede legale in: .....

Via/Piazza: ..... C.A.P. .....

Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....

codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte economiche sono soggette alle basi d'asta non superabili di seguito riportate, pena l'esclusione delle offerte stesse;

DICHIARA

- che il/i valore/i economico/i offerto/i, indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa sono pari a il .....% rispetto all'importo dei ricavi ;
- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

PRENDE ATTO E DICHIARA CHE:

- i valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali dopo la virgola, senza procedere ad alcun arrotondamento;
- **non è ammessa offerta pari o superiore alla base d'asta** specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente scheda di offerta;
- in caso di discordanza tra il valore del premio annuo lordo offerto e valido per l'attribuzione del punteggio economico e il valore scaturente dall'applicazione del moltiplicatore per il parametro di quotazione, prevarrà sempre il premio annuo lordo offerto dal concorrente.

[1] Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.

Fermo restando che il valore a base d'asta sotto indicato non può essere superato,

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA (comprensivo di imposte e altre tasse)
€ 56.000,00

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO (comprensivo di imposte e altre tasse)
€ .....

Secondo gli specifici valori:

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

F) RUP/Cassiere economo Per ogni Ordine Provinciale	212	€	€ .....

In caso di discordanza tra il premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse) offerto dal concorrente e valido per l'attribuzione del punteggio economico e il valore scaturente dall'applicazione del premio annuo lordo offerto per il numero delle singole categorie, prevarrà sempre il premio annuo lordo offerto dal concorrente. Il premio annuo lordo nel caso di cui sopra sarà, conseguentemente ricalcolato in funzione del premio annuo lordo offerto.

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., li ...../...../.....

.....

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA Lotto n°5 - INFORTUNI

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

(DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

Stazione appaltante:	*Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Amministrazione aggiudicatrice:	*Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*
Oggetto dell'appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.
Procedura:	*Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016*
Criterio di aggiudicazione:	*Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*
Codice identificativo gara (CIG):	*7422323683*

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA BUSTA C)

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

LOTTO N°5 – POLIZZA Infortuni

Il sottoscritto: .....

codice fiscale: .....

nato a: ..... il: ...../...../.....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:[1] .....

e legale rappresentante dell'Impresa: .....

con sede legale in: .....

Via/Piazza: ..... C.A.P. .....

Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....

codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte economiche sono soggette alle basi d'asta non superabili di seguito riportate, pena l'esclusione delle offerte stesse;

DICHIARA

- che il/i valore/i economico/i offerto/i, indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa sono pari a il .....% rispetto all'importo dei ricavi ;
- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

PRENDE ATTO E DICHIARA CHE:

- i valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali dopo la virgola, senza procedere ad alcun arrotondamento;
- **non è ammessa offerta pari o superiore alla base d'asta** specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente scheda di offerta;
- in caso di discordanza tra il valore del premio annuo lordo offerto e valido per l'attribuzione del punteggio economico e il valore scaturente dall'applicazione del moltiplicatore per il parametro di quotazione, prevarrà sempre il premio annuo lordo offerto dal concorrente.

[1] **Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.**

ALL. 21 - Scheda di offerta economica **FNOMCeO**

Fermo restando che il valore a base d'asta sotto indicato non può essere superato,

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA (comprensivo di imposte e altre tasse)
€ 43.000,00

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO (comprensivo di imposte e altre tasse)
€ .....

Secondo gli specifici valori:

Categoria	N° assicurati	Premio annuo lordo per persona	Premio annuo lordo totale
A) Ordini Provinciali Presidente; Vice presidente; Segretario; Tesoriere;	530	€	€ .....
B) Ordini Provinciali Consiglieri; Iscritti Albo Medici, Iscritti Albo Odontoiatri Revisori dei conti	1.847	€	€ .....
C) FNOMCeO Presidente;Vice Presidente; Segretario Tesoriere;Presidente CAO	5	€	€ .....
D) FNOMCeO Membri Comitato centrale; iscritti Albo medici; Iscritti Albo odontoiatri revisori dei Conti	128	€	€ .....

E) FNOMCeO Convocati partecipanti alle riunioni FNOMCeO	130 giornate uomo	Premio x giornata €	€ .....
F) FNoMCeO Direttore Generale Dipendenti	38	€	€ .....
TOTALE			€.....

In caso di discordanza tra il premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse) offerto dal concorrente e valido per l'attribuzione del punteggio economico e il valore scaturente dall'applicazione del premio annuo lordo offerto per il numero delle singole categorie, prevarrà sempre il premio annuo lordo offerto dal concorrente. Il premio annuo lordo nel caso di cui sopra sarà, conseguentemente ricalcolato in funzione del premio annuo lordo offerto.

Luogo e data

....., lì ...../...../.....

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

.....

UnipolSai ASSICURAZIONI

Agenzia Roma Montesacro 30437
Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc
Via Nomentana 761 - 00137 Roma
Tel. 06/86895944 – Fax 06/8272038

ALL. 22 – STATISTICA SINISTRI INFORTUNI FNOMCEO

Descrizione Tipo Sinistro	Numero Sin	Data Sinistro	Esercizio APERTURA SINISTRO	RISERVA/PAGATO AL 19.11.2017	RISERVA/PAGATO AL 19.02.2018	STATO
CATEGORIA E (PARTECIPANTI A RIUNIONI ED EVENTI CONVOCATI DALLLA FNOMCeO) Rimborso spese mediche e Invalidità permanente In corso di accertamento	560970	24/06/2017	2017	Riserva € 1.725,00	PAGATO € 16.000,00	Chiuso - Liquidato € 16.000,00
CATEGORIE F (DIPENDENTI DELLA FNOMCeO e GIORNALISTI FUORI RUOLO) Rimborso spese mediche e Invalidità permanente In corso di accertamento	609249	23/06/2017	2017	Riserva € 2.100,00	Riserva € 2.100,00	Aperto Riservato € 2.100,00
Infortuni Partecipanti riunioni Fnomceo	12519	14/12/2012	2013	PAGATO € 5.341,60	PAGATO € 5.341,60	Chiuso - Liquidato € 5.341,00
Infortuni Dipendenti	31934	30/05/2012	2012	Spese pagate € 85,40	Spese pagate € 85,40	Chiuso - Spese € 85,00
Infortuni Dipendenti	80306	11/11/2010	2010	PAGATO € 1.284,00	PAGATO € 1.284,00	Chiuso - Liquidato € 1.284,00
Infortuni Dipendenti	63855	11/12/2008	2008	PAGATO € 672,00	PAGATO € 672,00	Chiuso - Liquidato € 672,00
Infortuni Comitato Centrale	38966	10/01/2008	2008	PAGATO € 3.218,60	PAGATO € 3.218,60	Chiuso - Liquidato € 3.218,60
Infortuni Ordini	3243	20/05/2008	2008	PAGATO € 696,00	PAGATO € 696,00	Chiuso - Liquidato € 696,00
Infortuni Ordini	54554	30/09/2008	2008	PAGATO € 1.296,00	PAGATO € 1.296,00	Chiuso - Liquidato € 1.296,00
Infortuni Ordini	32518	22/05/2007	2007	PAGATO € 2.072,00	PAGATO € 2.072,00	Chiuso - Liquidato € 2.072,00
Infortuni Ordini	68225	25/05/2006	2007	PAGATO € 2.072,00	PAGATO € 2.072,00	Chiuso - Liquidato € 2.072,00
Infortuni Dipendenti	14914	06/03/2007	2007	PAGATO € 1.447,81	PAGATO € 1.447,81	Chiuso - Liquidato € 1.447,81

UnipolSai ASSICURAZIONI

Agenzia Roma Montesacro 30437
Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc
Via Nomentana 761 - 00137 Roma
Tel. 06/86895944 – Fax 06/8272038

ALL. 23 – STATISTICA SINISTRI RESPONSABILITA' CIVILE DANNI PATRIMONIALI FNOMCEO

Numero Sinistro	ASSICURATO	Descrizione Tipo Sinistro	Esercizio APERTURA SINISTRO	RISERVA al 19.11.2017	RISERVA AGGIORNATA 19.02.2018	STATO
488030	OMCEO	Richiesta Civile	2017	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Senza seguito
316439	OMCEO	Richiesta di risarcimento danni patrimoniali (danno emergente e lucro cessante) € 1.000.000,00 a seguito di sentenza di assoluzione del medico in procedimento penale per artt. 110 e 348 cp per esercizio abusivo della professione, procedimento instaurato a seguito di denuncia da parte dell'Ordine di spettanza costituitosi parte civile, procedimento che aveva comportato la sospensione della professione con sequestro dei locali adibiti a studio	2017	€ 300.000,00	€ 100.000,00	Aperto Riservato € 100.000,00
775900	OMCEO	Richiesta di risarcimento danni € 850.000,00 costituzione di parte civile in procedimento penale per concussione e abuso di ufficio a seguito di provvedimento disciplinare	2017	€ 10.000,00	€ 50.000,00	Aperto Riservato € 50.000,00
76225	OMCEO	Richiesta risarcitoria con ricorso al CCEPS per annullamento delibera consiliare e richiesta di condanna per il consiglio	2017	€ 20.000,00	€ 50.000,00	Aperto Riservato € 50.000,00
37663	OMCEO	Richiesta di risarcimento danni € 1.000.000,00 a seguito di esposto Presidente Ordine Provinciale	2017	€ 10.000,00	€ 10.000,00	APERTO Riservato € 10.000,00
73073	OMCEO	Ricorso ex art. 700 cpc Richiesta di risarcimento danni a seguito di esecutività del provvedimento di radiazione	2017	€ 10.000,00	€ 10.000,00	APERTO Riservato € 10.000,00
885908	FNOMCEO/OMCEO	Contestazione per omessa attività disciplinare e interferenza con iscrizione all'Ordine provinciale FNOMCeO	2017	€ 7.150,00	€ 7.150,00	Aperto Riservato € 7.150,00
647347	OMCEO	Richiesta di risarcimento danni € 30.000,00 costituzione di parte civile in procedimento penale per calunnia da parte di Presidente Ordine	2017	€ 7.150,00	€ 7.150,00	Aperto Riservato € 7.150,00

UnipolSai ASSICURAZIONI

Agenzia Roma Montesacro 30437
Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc
Via Nomentana 761 - 00137 Roma
Tel. 06/86895944 – Fax 06/8272038

765568	FNOMCEO	Richiesta di risarcimento danni a seguito di dichiarazioni stampa da parte di un componente Comitato Centrale FNOMCeO	2016	€ 9.143,22	[illegible]	Senza seguito
256784	OMCEO	Procedimento disciplinare amministrativo componente CAO	2016	€ 7.565,49	[illegible]	Senza seguito
276612	OMCEO	Ricorso contro la delibera del Consiglio dell'Ordine avente ad oggetto la sospensione dall'esercizio della professione	2016	€ 7.150,00	[illegible]	Aperto Riservato € 7.150,00
253446	OMCEO	Richiesta a seguito di annullamento provvedimento di cancellazione dall'albo e diniego di iscrizione	2016	€ 7.150,00	[illegible]	Aperto Riservato € 7.150,00
277468	OMCEO	Denuncia richiesta risarcimento conseguente a sanzione disciplinare di sospensione e ricorso per annullamento provvedimento	2016	€ 1.650,00	[illegible]	Aperto Riservato € 1.650,00
34789	OMCEO	Denuncia richiesta risarcimento danni Danni patrimoniali conseguente a sanzione disciplinare di sospensione con ricorso per annullamento provvedimento	2015	€ 30.000,00	[illegible]	Senza seguito
339297	OMCEO	Richiesta Civile a seguito di procedimento penale Dipendente OMCeO	2015	Chiuso ss	[illegible]	Chiuso ss
422859	OMCEO	Richieste differenze retributive di Dipendente di Società di fornitura di servizi (pulizie) presso l'Ordine	2015	€ 10.000,00	[illegible]	Senza seguito
192076	OMCEO	Richiesta Civile da parte dei Dipendenti di Società di fornitura di servizi (pulizie) presso l'Ordine	2015	Chiuso ss	[illegible]	Chiuso ss
192016	OMCEO	Richiesta Civile da parte dei Dipendenti di Società di fornitura di servizi (pulizie) presso l'Ordine	2015	Chiuso ss	[illegible]	Chiuso ss
191802	OMCEO	Richiesta Civile da parte dei Dipendenti di Società di fornitura di servizi (pulizie) presso l'Ordine	2015	Chiuso ss	[illegible]	Chiuso ss
191919	OMCEO	Richiesta Civile da parte dei Dipendenti di Società di fornitura di servizi (pulizie) presso l'Ordine	2015	Chiuso ss	[illegible]	Chiuso ss
11429	FNOMCEO	Richiesta Civile	2015	Chiuso ss	[illegible]	Chiuso ss

UnipolSai ASSICURAZIONI

Agenzia Roma Montesacro 30437
Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc
Via Nomentana 761 - 00137 Roma
Tel. 06/86895944 – Fax 06/8272038

418511	FNOMCEO	Richiesta riconoscimento mansioni superiori Dipendente FNOMCeO	2015	€ 10.000,00	€ 10.000,00	Aperto Riservato € 10.000,00
25802	FNOMCEO	Richiesta Civile	2014	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
41660	OMCEO	Richiesta di risarcimento danni a seguito di provvedimento disciplinare per esercizio abusivo della professione	2014	Pagato € 7.232,16	Pagato € 7.232,16	Chiuso - Spese pagate € 7.232,16
13466	OMCEO	Sospensione procedimento disciplinare	2014	€ 10.000,00	€ 10.000,00	Aperto Riservato € 10.000,00
57429	OMCEO	Domanda riconvenzionale avente ad oggetto il risarcimneto dell'importo versato a titolo di risarcimento danni riconosciuto con sentenza di condanna in via definitiva	2014	Pagato € 5.000,00	Pagato € 5.000,00	Chiuso - Pagato € 5.000,00
86082	FNOMCEO	Richiesta Civile	2013	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
88617	FNOMCEO	Richiesta Civile	2013	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
9002	OMCEO	Richiesta Civile	2013	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
98294	OMCEO	Richiesta Civile	2013	Chiuso ss	Aperto nuovamente € 10.000,00	Aperto Riservato € 10.000,00
98294	OMCEO	Richiesta di risarcimento danni e instaurazione procedimento di mediazione conseguente a richieste di attivazione di procedimento di interdizione e inabilitazione e nomina amministratore di sostegno al fine di ottenere accertamento incapacità civile e conseguente cancellazione dall'Albo del medico iscritto	2013	€ 16.510,90	€ 10.000,00	Aperto Riservato € 10.000,00
17715	OMCEO	Richiesta Civile	2012	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
26387	OMCEO	Richiesta Civile	2012	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
31922	FNOMCEO	Richiesta Civile	2012	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
47916	OMCEO	Richiesta Civile	2011	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
75307	OMCEO	Richiesta Civile	2011	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
75285	OMCEO	Richiesta Civile	2011	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
66384	OMCEO	Richiesta Civile	2011	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
75322	OMCEO	Richiesta Civile	2011	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
1897	FNOMCEO	Richiesta Civile	2010	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss

UnipolSai ASSICURAZIONI

Agenzia Roma Montesacro 30437
Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc
Via Nomentana 761 - 00137 Roma
Tel. 06/86895944 – Fax 06/8272038

19934	OMCEO	Richiesta Civile	2010	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
70311	FNOMCEO	Richiesta Civile	2010	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
76866	OMCEO	Richiesta Civile	2009	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
686	FNOMCEO	Atto di citazione per controversia contrattuale (uniche info disponibile per data sinistro)	2009	€ 8.805,60	€ 5.000,00	Aperto Riservato € 5.000,00
54597	OMCEO	Richiesta Civile	2008	Chiuso ss	Chiuso senza seguito	Chiuso ss
92442	OMCEO	Richiesta danni per errata attività professionale (uniche info disponibile per data sinistro)	2007	Pagato € 15.000,00	Pagato € 15.000,00	Chiuso - Pagato € 15.000,00

UnipolSai ASSICURAZIONI

Agenzia Roma Montesacro 30437
Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc
Via Nomentana 761 - 00137 Roma
Tel. 06/86895944 – Fax 06/8272038

ALL. 24 – STATISTICA SINISTRI TUTELA LEGALE FNOMCEO

Numero Sinistro	ASSICURATO	Descrizione Tipo Sinistro	Esercizio APERTURA SINISTRO	RISERVA/PAGATO al 19.11.2017	RISERVA/PAGATO AGGIORNATA 19.02.2019	STATO
UGF.4832	FNOMCEO	SPESE LEGALI	2018	---	€ 7.180,00	Aperto Riservato € 7.180,00
1-8303-2018-0000035	F.N.O.M.C.E O.	T.L. PENALE	2018	---	€ 7.180,00	Aperto Riservato € 7.180,00
338	OMCEO	T.L. DIFESA PASSIVA	2017	€ 4.526,00	€ 1.000,00	Aperto Riservato € 1.000,00
278309	OMCEO	SPESE LEGALI	2017	€ 28.500,00	€ 1.000,00	Aperto Riservato € 1.000,00
333	OMCEO	T.L. DIFESA PASSIVA	2017	€ 1.561,00	€ 1.560,00	Aperto Riservato € 1.560,00
276	F.N.O.M.C.E O.	T.L. AMMINISTRATIVO	2017	€ 2.501,00	€ 2.500,00	Aperto Riservato € 2.500,00
676	F.N.O.M.C.E O.	T.L. RISARCIMENTO DANNI	2017	€ 2.611,00	€ 2.610,00	Aperto Riservato € 2.610,00
176	OMCEO	T.L. DIFESA PASSIVA	2017	€ 4.526,00	€ 4.525,00	Aperto Riservato € 4.525,00
1082	OMCEO	T.L. RISARCIMENTO DANNI	2017	€ 5.001,00	€ 5.000,00	Aperto Riservato € 5.000,00
UGF.42715	OMCEO	SPESE LEGALI	2017	---	€ 5.000,00	Aperto Riservato € 5.000,00
UGF.59250	OMCEO	SPESE LEGALI	2017	---	€ 5.000,00	Aperto Riservato € 5.000,00
UGF.55387	OMCEO	SPESE LEGALI	2017	---	€ 5.000,00	Aperto Riservato € 5.000,00
UGF.59227	OMCEO	SPESE LEGALI	2017	---	€ 5.000,00	Aperto Riservato € 5.000,00
1098	OMCEO	T.L. PENALE	2017	€ 5.566,00	€ 5.565,00	Aperto Riservato € 5.565,00
1-8303-2017-0001216	OMCEO	SPESE LEGALI	2017	---	€ 5.565,00	Aperto Riservato € 5.565,00
1-8303-2017-0001264	F.N.O.M.C.EO./OMCEO	SPESE LEGALI	2017	---	€ 7.180,00	Aperto Riservato € 7.180,00
336	OMCEO	T.L. PENALE	2017	Pagato € 2.506,00	€ 2.506,00	Chiuso - Pagato totale € 2.506,00
332	OMCEO	T.L. DIFESA PASSIVA	2017	€ 7.150,00	€ 7.150,00	Chiuso ss
3918	F.N.O.M.C.E O.	T.L. AMMINISTRATIVO	2016	€ 3.102,24	€ 2.500,00	Aperto Riservato € 2.500,00

UnipolSai ASSICURAZIONI

Agenzia Roma Montesacro 30437
Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc
Via Nomentana 761 - 00137 Roma
Tel. 06/86895944 – Fax 06/8272038

398	F.N.O.M.C.EO.	T.L. CONTRATTUALE	2015	€ 5.000,00	Pagato € 8.806,40	Aperto - Pagato parziale € 8.806,40
352	OMCEO	T.L. CONTRATTUALE	2015	€ 12.300,00	[illegible] 10.000,00	Aperto Riservato € 10.000,00
1	OMCEO	T.L. RISARCIMENTO DANNI	2015	Pagato € 15.000,00	[illegible] 15.000,00	Chiuso - Pagato totale € 15.000,00
1-8305-2015-0000034	F.N.O.M.C.EO.	SPESE LEGALI	2015	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
UGF.29941	OMCEO	RICHESTA CIVILE	2015	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
UGF.29918	OMCEO	RICHESTA CIVILE	2015	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
UGF.30198	OMCEO	RICHESTA CIVILE	2015	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
UGF.58298	OMCEO	SPESE LEGALI	2015	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
UGF.30040	OMCEO	RICHESTA CIVILE	2015	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
UGF.27512	OMCEO	SPESE LEGALI	2014	€ 1.561,00	[illegible]	Aperto Riservato € 1.561,00
10	OMCEO	T.L. PENALE	2014	Pagato € 10.000,68	[illegible]	Chiuso - Pagato totale € 10.000,68
1-9211-2014-0000768	FNOMCEO	SPESE LEGALI	2014	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
1-9211-2014-0000073	FNOMCEO	SPESE LEGALI	2014	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
1-9212-2014-0004021	FNOMCEO	SPESE LEGALI	2014	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
6-9211-2013-0000035	FNOMCEO	TUTELA LEGALE	2013	€ 5.000,00	[illegible]	Aperto Riservato € 7.180,00
1-9211-2013-0000783	OMCEO	SPESE LEGALI	2013	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
6-9211-2013-0000045	OMCEO	SPESE LEGALI	2013	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
6-9214-2013-0000107	OMCEO	SPESE LEGALI	2013	senza seguito	[illegible]	Chiuso ss
30	FNOMCEO	T.L. RISARCIMENTO DANNI	2012	€ 10.000,00	[illegible] 10.000,00	Aperto - Pagato Parziale € 10.000,00
56	OMCEO	T.L. DIFESA PASSIVA	2012	Pagato Parziale € 5.411,12	[illegible] 11.247,60	Chiuso - Pagato totale € 11.247,60

UnipolSai ASSICURAZIONI

Agenzia Roma Montesacro 30437
Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc
Via Nomentana 761 - 00137 Roma
Tel. 06/86895944 – Fax 06/8272038

56	OMCEO	T.L. DIFESA PASSIVA	2012	Pagato Parziale € 5.836,48	Pagato € 11.247,60	Chiuso - Pagato totale € 11.247,60
32	OMCEO	T.L. AMMINISTRATIVO	2012	Pagato Parziale € 4.296,22	Pagato € 12.860,62	Chiuso - Pagato totale € 12.860,62
32	OMCEO	T.L. AMMINISTRATIVO	2012	Pagato Parziale € 8.564,40	€ 12.860,62	Chiuso - Pagato totale € 12.860,62
UGF.30365	OMCEO	T.L. PENALE	2012	Pagato € 2.217,36	Pagato € 2.217,36	Chiuso - Pagato totale € 2.217,36
6-4852-2012-0087255	FNOMCEO	SPESE LEGALI	2012	senza seguito	senza seguito	Chiuso ss
6-9211-2012-0000029	OMCEO	SPESE LEGALI	2012	senza seguito	senza seguito	Chiuso ss
6-9211-2012-0000088	OMCEO	SPESE LEGALI	2012	senza seguito	senza seguito	Chiuso ss
6-9211-2012-0000028	FNOMCEO	SPESE LEGALI	2012	senza seguito	senza seguito	Chiuso ss
6-9211-2012-0000079	FNOMCEO	SPESE LEGALI	2012	senza seguito	senza seguito	Chiuso ss
442	OMCEO	T.L. AMMINISTRATIVO	2010	Pagato € 12.480,00	Pagato € 12.480,01	Chiuso - Pagato totale € 12.480,01
1524	OMCEO	T.L. RISARCIMENTO DANNI	2009	Pagato € 24.412,35	Pagato € 24.412,36	Chiuso - Pagato totale € 24.412,36
47	OMCEO	CAUSE PENALI IN GENERE	2009	Pagato € 25.000,00	Pagato € 25.000,01	Chiuso - Pagato totale € 25.000,01
6-9205-2008-0000445	FNOMCEO	SPESE LEGALI	2008	Pagato € 40.378,50	€ 40.378,50	Aperto - Pagato Parziale € 40.378,5
6-9205-2008-0002324	OMCEO	SPESE LEGALI	2008	senza seguito	senza seguito	Chiuso ss
6-9205-2008-0000150	FNOMCEO	SPESE LEGALI	2008	senza seguito	senza seguito	Chiuso ss
1339	OMCEO	T.L. PENALE	2006	Pagato € 12.255,02	Pagato € 12.255,03	Chiuso - Pagato totale € 12.255,03
1338	OMCEO	T.L. PENALE	2006	Pagato € 9.659,64	Pagato € 9.659,64	Chiuso - Pagato totale € 9.659,64