

CAPITOLATO TECNICO / POLIZZA DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE
(RCP)

N. _____

STIPULATA TRA



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

E

La Compagnia Assicuratrice _____

Agenzia di _____

Durata del contratto	Dalle ore 24:00 del	30.06.2021
	Alle ore 24:00 del	30.06.2024
Rateazione	Semestrale (30.06 – 31.12)	

SOMMARIO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	4
Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale	4
Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione RCP	5
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	6
Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede contrattuale	6
Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio	6
Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori	6
Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione	6
Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro	7
Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto	7
Art. 2.7 – Regolazione del premio	7
Art. 2.8 – Oneri fiscali	7
Art. 2.9 - Partecipazione in coassicurazione	7
Art. 2.9 bis – Partecipazione in RTI	8
Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni	8
Art. 2.11 – Obblighi in caso di sinistro	8
Art. 2.12 – Informazioni sui sinistri	8
Art. 2.13 – Gestione del contratto	9
Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente	9
Art. 2.15 – Trattamento dati	9
Art. 2.16 – Interpretazione del contratto	9
Art. 2.17 – Tracciabilità flussi finanziari	9
Art. 2.18 – Disciplina dell'appalto	9
Art. 2.19 – Legittimazione	10
SEZIONE 3.A - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE	
PATRIMONIALE	11
Art. 3.A.1 – Oggetto dell'assicurazione – <i>claim made</i>	11
Art. 3.A.2 – Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi	11
Art. 3.A.3 – Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del Personale	11
Art. 3.A.4 – Limiti di Indennizzo	12
Art. 3.A.5 – Esclusioni	12
Art. 3.A.6 – Assicurazione “Claims made” - Retroattività	13
Art. 3.A.7 - Garanzia Postuma	13
Art. 3.A.8 - Persone non considerate terzi	13
Art. 3.A.9 – Attività di rappresentanza	13
Art. 3.A.10 – Vincolo di solidarietà	13
Art. 3.A.11 – Estensione territoriale	13
Art. 3.A.12 – Cessazione dell'Assicurazione	14
Art. 3.A.13 – Sinistri in serie	14
Art. 3.A.14 - Copertura sostituti	14
Art. 3.A.15 – Copertura a “Secondo Rischio”	14
Art. 3.A.16 – Gestione delle vertenze di Sinistro, Spese legali	14
CONDIZIONI SPECIALI (sempre operanti)	14

Art. 3.A.17 – Decreto Legislativo 81/2008	14
Art. 3.A.18 - Responsabilità patrimoniale derivante dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. sulla protezione dei dati personali	15
Art. 3.A.19 – Clausola di esclusione rischi Guerra e Terrorismo.....	15
SEZIONE 4 - CALCOLO DEL PREMIO – RIPARTO COASSICURATIVO – DISPOSIZIONE FINALE	16
Art. 4.1 – Massimali – Limiti di indennizzo	16
Art. 4.2 - Calcolo del premio (<i>responsabilità civile – quota a carico Ente</i>).....	16
Art. 4.3 - Riparto di coassicurazione	16
Art. 4.4 - Disposizione finale	16
SCHEDA DI COPERTURA	18
INFORMAZIONI SUGLI ORGANI ISTITUZIONALI E SUI SOGGETTI IN RAPPORTO DI IMMEDESIMAZIONE ORGANICA CON IL CONTRAENTE	19

CSBO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ**Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale**

Contraente / FNMCEO / Federazione	Il soggetto che stipula l' <i>assicurazione</i> : Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi Odontoiatri (FNOMCeO).
Assicurato	il soggetto il cui interesse è tutelato dall' <i>Assicurazione</i> e, in particolare: la FNOMCeO e gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri; gli Organi Istituzionali della FNOMCeO e degli Ordini Provinciali (Consiglio nazionale, Comitato Centrale, Consiglio Direttivo, Commissioni iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e 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, dipendente, designato dalla FNOMCeO o dal singolo Ordine siano essi soggetti che contestualmente ricoprono una carica istituzionale nell'ambito dell'ente FNOMCeO/Ordine, siano essi dipendenti della FNOMCeO/Ordine stesso.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l' <i>Assicurazione</i> .
Broker	Il soggetto incaricato della predisposizione del Capitolato Speciale e della assistenza e consulenza nelle fasi di gara e, se richiesto dalla FNOMCeO e previa opportuna comunicazione alla Società aggiudicataria del presente contratto, assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica) per tutto il tempo residuo della polizza, sino alla scadenza, compreso rinnovi, riforme o sostituzioni dello stesso contratto assicurativo.
Assicurazione	Il Contratto di <i>Assicurazione</i> - Le garanzie prestate col contratto di <i>Assicurazione</i> .
Polizza	Il documento contrattuale che prova l' <i>Assicurazione</i> .
Capitolato Speciale / Capitolato Tecnico / (denominato anche CT)	Il complesso delle norme, rappresentate in <i>polizza</i> , che regolano il rapporto contrattuale.
Indennizzo Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla <i>Società</i> in caso di <i>sinistro</i> .
Capitali assicurati Somme Assicurate	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Durata del contratto	Il periodo che ha inizio e termine alle date specificate in polizza.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell' <i>Assicurazione</i>
Periodo di Efficacia	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata in polizza, e la data di scadenza della <i>Durata del Contratto</i> .
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal <i>Contraente</i> alla <i>Società</i> .
Rischio	La probabilità che si verifichi il <i>sinistro</i> .
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	parte del danno indennizzabile espressa in importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del <i>Contraente</i> e determinata a termini di <i>polizza</i> per ciascun <i>sinistro</i> .

Art. 1.2 – Definizioni relative all’assicurazione RCP

Danno	Qualsiasi pregiudizio arrecato a diritti o ad interessi legittimi altrui suscettibile di valutazione economica.
Danni Materiali	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni Materiali
Responsabilità Civile	La responsabilità che possa gravare: - sull’Assicurato nell’esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell’art. 2043 e ss. del C.C. e dell’art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell’interesse legittimo derivante dall’esercizio dell’attività amministrativa; - sull’Ente Contraente per fatti imputabili ai diversi soggetti il cui operato è funzionalmente collegabile all’Ente stesso, in virtù del rapporto di immedesimazione organica
Responsabilità Amministrativa	La responsabilità che incombe sull’Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione (P.A.)
Responsabilità Amministrativa/Contabile	La responsabilità che implica l’esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato detto “agente contabile” ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la P.A. e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla P.A.
Pubblica Amministrazione (P.A.)	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, IRCCS, Case di Riposo Pubbliche, Università, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni Ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti
Ente di Appartenenza	L’Ente facente con il quale l’Assicurato abbia un rapporto di servizio o un mandato ed in ogni caso un rapporto di immedesimazione organica
Fatto illecito	Qualsiasi atto od omissione che sia stato effettivamente commesso o che si sostiene sia stato commesso dagli Assicurati che dia origine ad un sinistro ai sensi e per gli effetti della presente polizza
Richiesta di risarcimento (claims made)	quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell’Assicurato durante il <i>periodo di assicurazione</i> : <ul style="list-style-type: none"> • la comunicazione in forma scritta con la quale il terzo attribuisce all’Assicurato/Contraente la responsabilità per danni o perdite in sede civile o amministrativa; • qualsiasi citazione in sede civile o amministrativa ovvero chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o <i>perdite patrimoniali</i> sia dirette che indirette; • la notifica, all’Assicurato, di un atto con cui – in un procedimento penale – un Terzo si sia costituito “parte civile”; • la comunicazione con ogni mezzo idoneo ai sensi dell’art. 8 primo comma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 della domanda di mediazione.
Sinistro (claims made)	la <i>richiesta di risarcimento</i> in forma scritta fatta nei confronti dell’Assicurato per la prima volta durante il periodo di <i>assicurazione</i> e regolarmente denunciata dall’Assicurato alla Società durante lo stesso periodo, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa <i>Assicurazione</i> per errori o omissioni commessi durante il periodo di assicurazione o nell’ambito del periodo di retroattività.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede contrattuale

In deroga agli artt. 1892, 1893 1894 C.C. l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza che eventualmente modifichi o aggravi il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate. Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del sinistro della modifica delle attività del Contraente a seguito di variazione della normativa vigente. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 C.C., tenuto conto che il Contraente, per le proprie modalità amministrative, effettua i pagamenti solo tramite ordinativi bancari, preventivamente deliberati dagli uffici competenti, si conviene tra le parti che ogni copertura inerente la presente polizza decorre:

- per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato in polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia effettuato dal Contraente entro 30 giorni dalla data di decorrenza della polizza, e venga comunicato alla Società;
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia effettuato dal Contraente entro 30 giorni dalla data di scadenza della rata e venga comunicato alla Società;
- per le appendici, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo, a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia effettuato dal Contraente entro il 30° giorno dal ricevimento del documento, emesso dalla Società e venga comunicato alla Società stessa;
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente al Broker o alla Società.

Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno della delibera/determina di pagamento, sempreché ne venga data tempestiva comunicazione alla Società. Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato.

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Fermi restando i Massimali e i limiti di polizza, qualora la presente assicurazione risulti garantita in tutto o in parte anche da altri Assicuratori essa sarà operante solo ad esaurimento delle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime. A questo riguardo l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dell'esistenza di altre Assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Permane, invece, l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza

Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione

Il presente contratto assicurativo ha la durata e la rateizzazione indicate in frontespizio.

Alla scadenza, previa verifica della congruità delle condizioni, è facoltà del Contraente procedere al riaffidamento per una ulteriore annualità. In ogni caso, è facoltà del Contraente, nelle more del perfezionamento delle ordinarie procedure ad evidenza pubblica per il rinnovo del contratto, richiedere una proroga tecnica dello stesso contratto per il periodo massimo di 6 (sei) mesi, agli stessi prezzi, patti e condizioni o più favorevoli per il Contraente.

In tali casi (riaffidamento e/o proroga tecnica) l'Aggiudicatario è espressamente tenuto ed obbligato a garantire copertura assicurativa a semplice richiesta scritta della Federazione.

Alla scadenza definitiva, i contratti si intenderanno cessati senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza delle polizze e dell'eventuale riaffidamento / proroga.

Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

La Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 90 giorni. In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 90 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Nel caso in cui le parti si siano avvalse della disdetta di cui all' Art. 2.6 – “Cessazione anticipata del contratto”, la facoltà concessa dal presente articolo non è operante.

Si precisa, in ogni caso, che l'esercizio del diritto di recesso, da parte della Società, è subordinato al contestuale invio del “Report sinistri” di cui al successivo articolo 2.12 – “Informazioni sui sinistri”.

Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto

1) La Società ed il Contraente possono recedere anticipatamente dal presente contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino ad un massimo di sei mesi. In tal caso, la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

2) Il Contraente può recedere anticipatamente dal presente contratto in presenza di disposizioni normative aventi carattere cogente in materia, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso, fermo restando il periodo minimo assicurativo di mesi sei.

Si precisa, in ogni caso, che l'esercizio del diritto di recesso, da parte della Società, è subordinato al contestuale invio del “Report sinistri” di cui al successivo articolo 2.12 – “Informazioni sui sinistri”.

Art. 2.7 – Regolazione del premio

Premio Flat. Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

Art. 2.8 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 2.9 - Partecipazione in coassicurazione

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga al Art. 1911 C.C.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta,

alla gestione dei sinistri, all’incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art. 2.9 bis – Partecipazione in RTI

In caso di raggruppamento temporaneo di imprese (RTI), costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell’art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.

Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l’Assicurato il Broker è tenuto devono essere indirizzate alla Direzione per l’Italia della Società oppure all’Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax o anche posta elettronica certificata.

Art. 2.11 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro quale definito in 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, a parziale deroga dell’art. 1913 CC.

Il termine dei 30 giorni decorre dal momento in cui è sinistro è stato portato a conoscenza dell’ufficio assicurazioni del Contraente.

L’Assicurato, ai sensi del C.C., dovrà dichiarare che la richiesta di risarcimento oggetto del sinistro è il primo atto ricevuto in relazione all’evento.

La denuncia deve essere seguita, appena possibile, da una descrizione del fatto, con tutte le indicazioni utili alla comprensione dell’accaduto.

L’assicurato deve far pervenire alla Società notizia di qualsiasi ulteriore atto, diverso e successivo a quello a seguito del quale sia stata chiesta l’apertura del sinistro a Lui pervenuto, tempestivamente e comunque non oltre 15 giorni dal ricevimento stesso; in generale deve collaborare con la Società, per quanto possibile nella gestione del sinistro.

In ogni caso, 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. 2.12 – Informazioni sui sinistri

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto (con successivi aggiornamenti bimensili),
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 l’evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere preferibilmente fornito in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente editabile e dovrà riportare, per ciascun sinistro:

- il n. attribuito al sinistro;
- data dell’apertura di sinistro;
- data e luogo di accadimento;
- estremi identificativi del reclamante;
- tipo di evento ed annotazioni sui profili di responsabilità dei soggetti assicurati;
- l’indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli pertinenti di seguito indicati:
 - a) sinistro senza seguito e relative motivazioni;
 - b) sinistro liquidato, in data __ per l’importo di € __ (precisare: al netto/lordo della franchigia di € __);
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € __ (precisare: al netto/lordo della franchigia di € __. Se disponibile, precisare anche l’importo richiesto da controparte;
 - d) se è radicato o meno il contenzioso legale.

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;
- rappresentano una condizione essenziale per la validità della risoluzione anticipata.

Art. 2.13 – Gestione del contratto

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono alla Società Consulbrokers Spa, Roma, Via Reno n. 30, iscrizione R.U.I. n. B000104507 (denominata anche e più brevemente “Broker”), il ruolo di cui al D. Lgs 209/2005 (ex legge 792/84) per quanto concerne la predisposizione del Capitolato speciale di appalto e l’assistenza e consulenza nelle fasi di gara. Il Broker fornirà inoltre, se richiesto dalla FNMCeO e previa opportuna comunicazione alla Società aggiudicataria del presente contratto, assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica) per tutto il tempo residuo della polizza, sino alla scadenza, compreso rinnovi, riforme o sostituzioni dello stesso contratto assicurativo.

L’opera del Broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato nazionale ed internazionale, confermati dalla giurisprudenza, esclusivamente dall’aggiudicatario con il quale verrà stipulato il contratto, sotto forma di una parte dell’unitaria provvigione predestinata dalle Direzioni alle proprie reti di vendita, secondo la aliquota percentuale del 12%, da calcolarsi sul premio imponibile. La remunerazione del Broker non rappresenta un costo aggiuntivo per la Contraente e andrà dagli Assicuratori assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio per gli oneri di distribuzione e produzione, predeterminata a monte dalle Direzioni Generali.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, si conviene espressamente che ogni comunicazione se fatta dall’Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia e alle coassicuratrici, fermo restando quanto previsto al precedente art. 2.2 per quanto attiene alla copertura assicurativa / pagamento del premio, come pure ogni eventuale comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell’Assicurato, si intenderà fatta dall’Assicurato stesso, con esclusione della comunicazione di disdetta e/o recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dal Contraente alla Società Assicuratrice e viceversa, con lettera raccomandata A.R. o PEC.

Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa. Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede dell’Assicurato.

Art. 2.15 – Trattamento dati

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 2.16 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l’interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente / Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 2.17 – Tracciabilità flussi finanziari

Ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 recante “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia” la Compagnia aggiudicataria, pena la nullità assoluta del presente contratto, assume, per sé e per i subcontraenti o subappaltatori, gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge.

Art. 2.18 – Disciplina dell’appalto

Costituiscono parte integrante e sostanziale della presente polizza tutti i documenti di gara relativi all’aggiudicazione della presente polizza, ancorché non allegati.

Art. 2.19 – Legittimazione

Si prende atto che la presente Polizza viene stipulata dall’Ente a favore degli Assicurati.

Il Contraente che stipula l’Assicurazione adempie agli obblighi previsti dall’Assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva, con il consenso degli Assicurati che s’intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula del presente contratto anche se qui non formalmente riprodotto e rappresentato.

☺

SEZIONE 3.A - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

Art. 3.A.1 – Oggetto dell'assicurazione – *claim made*

Ferme restando tutte le condizioni ed i termini stabiliti dalle norme contrattuali disciplinati dalla presente polizza, 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:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 3.A.2 – Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite del Massimale annuale in aggregato indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

Art. 3.A.3 – Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del Personale

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Per tali perdite, gli Assicuratori risponderanno per ogni singolo Assicurato e per anno Assicurativo nei limiti del Massimale di Polizza, indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

Art. 3.A.4 – Limiti di Indennizzo

L'Assicurazione per singolo Assicurato è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Sez. 4, art. 4.1 – “Massimali – Limiti di indennizzo”, nonché nella *Scheda di copertura* (in calce alla presente polizza) per ciascun Sinistro e annualmente in aggregato, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo. E' prevista una franchigia per sinistro di € 2.500,00.

Art. 3.A.5 – Esclusioni

Non sono considerati terzi: il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente e le società di cui l'assicurato sia socio o amministratore;

L'assicurazione non vale per le Perdite Patrimoniali conseguenti a:

- a) danni materiali di qualsiasi tipo, salvo quanto precisato all'ultimo comma dell'art. 3.A.1, lett. b) che precede;
- 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 dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o enti privati salvo quanto precisato dall'art. 3.A.10;
- d) la stipulazione, e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, di assicurazioni, nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione fra Assicurato e Contraente dell'onere di pagare Premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
- e) azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo 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 muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;
- g) calunnia, ingiuria, diffamazione;
- h) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato salvo che siano inflitte contro terzi, compresa la Pubblica Amministrazione in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'Assicurato;
- i) 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;
- j) le responsabilità, accertate con provvedimento definito dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi Dipendente per colpa grave e per Responsabilità Amministrativa o Amministrativa Contabile;
- k) fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o denunciate prima della data d'inizio della Durata del Contratto;
- l) azioni di un Assicurato nei confronti di un altro Assicurato salvo il caso in cui l'Assicurato provi che la responsabilità sarebbe esistita anche se il danneggiato non fosse stato un Assicurato così come definito alla presente Polizza;
- m) responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivante dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'ente;
- n) investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti e/o da spese di investimento;

nonché per i Danni:

- o) derivanti da violazione civile del rapporto con i terzi e/o i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione persecuzione, mobbing, molestie, violenze, abusi sessuali e simili);
- p) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- o) 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;
salvo che l'Assicurato provi che l'evento dannoso non abbia relazione con detti avvenimenti;

Art. 3.A.6 – Assicurazione “Claims made” - Retroattività

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 e che siano regolarmente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere da uno o più dei Soggetti del cui operato debba rispondere il Contraente a norma di legge, durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza, a condizione che non siano già noti all'Assicurato.

A questo proposito si conviene un periodo di retroattività pari ad anni dieci.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile l'Assicurato, dopo appropriati accertamenti, dichiara che al momento della stipulazione di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un Sinistro quale definito in questa polizza.

L'assicurazione cessa automaticamente relativamente al Dipendente licenziato per giusta causa.

Art. 3.A.7 - Garanzia Postuma

L'Assicurazione è operante per i Sinistri che abbiano luogo durante un periodo di garanzia postuma di 5 (cinque) anni successivi alla data di scadenza della Durata del Contratto, purché derivanti da comportamenti colposi posti in essere da uno o più dei Soggetti del cui operato debba rispondere il Contraente a norma di legge durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

Altresi, relativamente al Soggetto che nel corso della Durata del Contratto cessi dal servizio o dalle sue funzioni per pensionamento, morte o qualsiasi altro motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, l'assicurazione sarà operante durante un periodo di garanzia postuma di 5 (cinque) anni a partire dalla data di cessazione dal servizio, a copertura dei Sinistri che abbiano luogo dopo la cessazione dal servizio e derivanti da comportamenti colposi posti in essere da uno o più dei Soggetti Assicurati durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

Per i Sinistri denunciati agli Assicuratori durante tale periodo di garanzia postuma, il limite di Indennizzo in aggregato, indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato in Polizza.

La presente garanzia postuma cesserà immediatamente nel caso l'Assicurato stipulasse durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi. Resta inteso che si applica il disposto dell'art. 2.11 - Obblighi in caso di sinistro).

Art. 3.A.8 - Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli di qualsiasi amministratore del Contraente nonché qualsiasi altro parente o affine convivente con tale amministratore nonché le società di cui tale amministratore e taluna delle predette figure sia amministratore o componente del collegio sindacale, ad eccezione di quanto precisato all'art. 3.A.9) che segue.

Art. 3.A.9 – Attività di rappresentanza

Fermo restando quanto stabilito dall'Art. 3.A.5 lettera b) si precisa che l'Assicurazione vale per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Assicurati in rappresentanza dell'Ente di Appartenenza in altri organi collegiali.

Art. 3.A.10 – Vincolo di solidarietà

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art. 3.A.11 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, della Confederazione Svizzera, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino..

Art. 3.A.12 – Cessazione dell’Assicurazione

Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salva la garanzia postuma di cui all’Art. 3.A.7 della presente Polizza, l’Assicurazione cessa in caso di cessazione da parte dell’Assicurato per pensionamento, per dimissioni o per altri motivi, dall’incarico istituzionale.

Art. 3.A.13 – Sinistri in serie

In caso di sinistri in serie, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell’Assicurazione.

Art. 3.A.14 - Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di uno o più Soggetti del cui operato debba rispondere il Contraente a norma di legge, l’assicurazione s’intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico.

Art. 3.A.15 – Copertura a “Secondo Rischio”

Qualora esistano o vengano stipulate altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi Danni, si applica il disposto dell’art. 2.3 che precede e l’assicurazione prestata con questo contratto opererà a “secondo rischio”. Resta fermo quanto disposto all’art. 3.A.7 ultimo comma.

Art. 3.A.16 – 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.

CONDIZIONI SPECIALI (sempre operanti)**Art. 3.A.17 – Decreto Legislativo 81/2008**

Sempre che l’Assicurato sia in possesso delle necessarie qualifiche legalmente valide ed abbia seguito i corsi richiesti dalla Legge, la presente copertura, ferme le altre condizioni di polizza, è altresì 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 dagli Assicurati in funzione di:

- “Datore di lavoro” e/o “Responsabile del servizio di prevenzione e protezione” ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni.
- “Committente”, “Responsabile dei lavori”, “Coordinatore per la progettazione e/o Coordinatore per l’esecuzione dei lavori ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.

In tali casi sono compresi anche i Danni Materiali.

Quanto sopra in nessun caso potrà essere considerato un impegno da parte degli Assicuratori a rispondere, direttamente o indirettamente, per effetto di un'azione di rivalsa, della responsabilità civile operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

Art. 3.A.18 - Responsabilità patrimoniale derivante dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. sulla protezione dei dati personali

L'assicurazione è estesa a coprire i Sinistri derivanti dalle attività disciplinate dal decreto legislativo sopra menzionato, ove l'Assicurato sia preposto o incaricato della protezione di dati personali ai sensi del decreto stesso.

Art. 3.A.19 – Clausola di esclusione rischi 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 s'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 gli Assicuratori eccepiscano 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 dagli Assicuratori graverà sull'Assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola.

330

SEZIONE 4 - CALCOLO DEL PREMIO – RIPARTO COASSICURATIVO – DISPOSIZIONE FINALE
Art. 4.1 – Massimali – Limiti di indennizzo

Per sinistro € 5.000.000,00 per sinistro (indipendentemente dal n. di soggetti coinvolti).
 Per anno ass.vo
 (aggregato annuo) € 10.000.000,00 In ogni caso la Società non corrisponderà nell’arco di un anno assicurativo un importo superiore all’importo aggregato annuo indicato.

Art. 4.2 - Calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato - *vedi scheda di offerta:*

Premio annuo imponibile	Imposte	Premio annuo finito

L’eventuale revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza viene regolata ai sensi dell’art. 106 del D. Lgsvo 50/2016, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.

Art. 4.3 - Riparto di coassicurazione

Qualora l’assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell’art. 1911 del c.c., si indicano di seguito le relative percentuali, 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:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(*)		

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

- firmare la Polizza e gli atti connessi anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all’Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe, recesso, atti giudiziari

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. 4.4 - Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente *polizza* nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 4 comprese, unitamente alle eventuali varianti contenute nelle schede di offerta presentate in sede di gara, che, allegata al presente contratto, ne formano parte integrante e sostanziale.

La firma, eventualmente apposta dal *Contraente* su moduli a stampa forniti dalla *Società*, vale solo quale presa d’atto del *premio* e della ripartizione del rischio tra le *Società* partecipanti alla coassicurazione.

Il presente *Capitolato*, modificato secondo le varianti presentate ed accettate in sede di gara, completato con le indicazioni di prezzo, decorrenza e scadenza, assume a tutti gli effetti la validità di contratto.

Il Contraente
La Società

Agli effetti dell’art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE

- 2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio
- 2.3 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Durata dell’assicurazione
- 2.5 Facoltà di recesso in caso di sinistro
- 2.6 Cessazione anticipata del contratto
- 2.9 Partecipazione in coassicurazione
- 2.9bis partecipazione in RTI
- 2.10 Forma delle comunicazioni
- 2.11 Obblighi in caso di sinistro
- 2.12 Informazioni sui sinistri
- 2.13 Clausola Broker
- 2.14 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 2.16 Interpretazione del contratto
- 2.18 Disciplina dell’appalto
- 3.A.1 Oggetto dell’assicurazione – claim made
- 3.A.5 Esclusioni
- 3.A.6 Assicurazione Claim made – Retroattività
- 3.A.7 garanzia Postuma
- 3.A.15 Copertura a “Secondo rischio”
- 3.A.16 Gestione delle vertenze, Spese Legali
- 3.A.19 Clausola di esclusione rischi Guerra e Terrorismo
- 4.3 Riparto di coassicurazione
- 4.4 Disposizione finale

Il Contraente

La Società

SCHEDA DI COPERTURA**CONTRAENTE /ASSICURATO : Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi Odontoiatri (FNOMCeO).****DESCRIZIONE DELL’ATTIVITÀ OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE**

L’assicurazione vale per l’attività istituzionale esercitata dalla **FNOMCeO**, 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 ne eccettuata.

PERIODO DI ASSICURAZIONE

Dalle ore 24 del 30.06.2020

Alle ore 24 del 30.06.2024

MASSIMALE PER SINISTRO € 5.000.000,00**MASSIMALE IN AGGREGATO ANNUO € 10.000.000,00****FRANCHIGIA PER SINISTRO € 2.500,00****PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA: anni 10****PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA: anni 5**

INFORMAZIONI SUGLI ORGANI ISTITUZIONALI E SUI SOGGETTI IN RAPPORTO DI IMMEDIESIMAZIONE ORGANICA CON IL CONTRAENTE

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,
- Collegio dei Revisori dei Conti,

si riporta di seguito, a titolo informativo, il numero dei soggetti in rapporto di immedesimazione organica con il Contraente, per categoria omogenea:

CATEGORIA		N.
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	41
D	Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Componenti di Consiglio Direttivo, Collegio dei Revisori dei Conti	1.847
E	Vertice di ogni Ordine Provinciale (106): Presidente, Vice presidente, Segretario, Tesoriere, Presidente CAO	530
F	Dipendenti/funzionari FNOMCeO Ordini Provinciali (106) N. 2 per ogni Ordine Provinciale	212

Ammontare retribuzioni lorde annue al personale dipendente ed a quello ad esso assimilato: € 2.111.150,00

Il Contraente

La Società