



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 65

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: polizza RC Patrimoniale e Infortuni per gli Ordini Provinciali e per la FNOMCeO periodo 30/06/2025-30/06/2028 riferimento per sinistri e testi polizze

Cari Presidenti,

facendo seguito alla precedente comunicazione n. 52/2025 vi comunico di seguito i contatti della società Aon S.p.A. cui è affidata la gestione della polizza e dei sinistri:

**Per denunce di sinistri Polizza RC**

Andrea Calcaterra [andrea.calcaterra@aon.it](mailto:andrea.calcaterra@aon.it) 02 45434 113  
@pec [sinistriprofessioni@pec.aon.it](mailto:sinistriprofessioni@pec.aon.it)

**Per denunce di sinistri Polizza Infortuni**

Giorgio Damiano Portaccio ( [giorgio.damiano.portaccio@aon.it](mailto:giorgio.damiano.portaccio@aon.it) )  
@pec [sinistriprofessioni@pec.aon.it](mailto:sinistriprofessioni@pec.aon.it)

Per **informazioni** sulla polizza RC Patrimoniale e Infortuni è possibile scrivere e contattare Aon ai seguenti recapiti:

Serena D'Andrea [serena.dandrea@aon.it](mailto:serena.dandrea@aon.it) 06 77276 296  
Paola Abbate [paola.abbate@aon.it](mailto:paola.abbate@aon.it) 06 77276 342

Si allegano i testi delle polizze Rc Patrimoniale e Infortuni

Gli uffici della Federazione saranno a disposizione per qualsiasi informazione (06 36203240-231 [contratti@fnomceo.it](mailto:contratti@fnomceo.it))

Cordiali saluti



Filippo Anelli

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005*

All.ti

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: [segreteria@fnomceo.it](mailto:segreteria@fnomceo.it) – C.F. 02340010582



**POLIZZA DI ASSICURAZIONE  
RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE (RCP)  
n. 65/207051516**

**Stipulata tra  
FNOMCeO – Federazione Nazionale degli Ordini dei  
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri**

**e**

**Unipol Assicurazioni spa  
Agenzia Roma Montesacro 30437**

**DURATA DEL CONTRATTO**

Dalle ore 24:00 del **30/06/2025**

Alle ore 24:00 del **30/06/2028**

Rateazione annuale (30/06 – 30/06)

## Sommario

### SEZIONE 1 – DEFINIZIONI

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale

Art. 1.2 – Definizioni relative all’assicurazione RCP

### SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni inesatte e reticenti – Variazione del rischio

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Art. 2.4 – Durata dell’assicurazione

Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

Art. 2.6 – Revisione del prezzo

Art. 2.7 – Recesso

Art. 2.8 – Cessazione anticipata del contratto

Art. 2.9 – Regolazione del premio

Art. 2.10 – Oneri fiscali

Art. 2.11 - Partecipazione in coassicurazione

Art. 2.11 bis – Partecipazione in RTI

Art. 2.12 – Forma delle comunicazioni

Art. 2.13 – Obblighi in caso di sinistro

Art. 2.14 – Informazioni sui sinistri

Art. 2.15 – Gestione del contratto

Art. 2.16 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Art. 2.17 – Trattamento dati

Art. 2.18 – Interpretazione del contratto

Art. 2.19 – Tracciabilità flussi finanziari

Art. 2.20 – Disciplina dell’appalto

Art. 2.21 – Legittimazione

Art. 2.22 – Sanzioni Internazionali

### SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA’ CIVILE PATRIMONIALE

Art. 3.1 – Oggetto dell’assicurazione – claims made

Art. 3.2 – Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

Art. 3.3 – Perdite Patrimoniali per l’attività connessa all’assunzione del Personale

Art. 3.4 – Limiti di Indennizzo

Art. 3.5 – Esclusioni

Art. 3.6 – Assicurazione “Claims made” - Retroattività e Garanzia Postuma

Art. 3.7 - Persone non considerate terzi

Art. 3.8– Attività di rappresentanza incarichi presso aziende dell’assicurato - personale distaccato e comandato

Art. 3.9– Vincolo di solidarietà

Art. 3.10 – Estensione territoriale

Art. 3.11 – Cessazione dell’Assicurazione

Art. 3.12 – Sinistri in serie

Art. 3.13 - Copertura sostituti

Art. 3.14 – Gestione delle vertenze di Sinistro, Spese legali Vertenze di responsabilità civile

### CONDIZIONI SPECIALI (sempre operanti)

Art. 3.15 – Decreto Legislativo 81/2008

Art. 3.16 - Decreto Legislativo 196/2003 e normative privacy

Art. 3.17 - PRECISAZIONE PER L’ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LG.S. 36/2023 e SS.MM.II.

ART. 3.18 - CLAUSOLA DI RACCORDO

### SEZIONE 4 - CALCOLO DEL PREMIO – RIPARTO COASSICURATIVO – DISPOSIZIONE FINALE

Art. 4.1 – Massimali – Limiti di indennizzo

Art. 4.2 - Calcolo del premio

Art. 4.3 - Riparto di coassicurazione

Art. 4.4 - Disposizione finale

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

Tracciabilità dei flussi finanziari

## SEZIONE 1 – DEFINIZIONI

<b>Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale</b>	
<b>Contraente / FNOMCeO / Federazione</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione: Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi Odontoiatri (FNOMCeO)
<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione 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. I dipendenti si intendono assicurati anche nello svolgimento delle seguenti mansioni per conto dell'Ente: Responsabile per la prevenzione della corruzione; Responsabile per la trasparenza; Responsabile Unico del procedimento, Responsabile unico del Protocollo Informatico, Responsabile dell'Anagrafe per la stazione Appaltante, Data Protection Officer, Direttore dell'esecuzione del contratto e addetti struttura di supporto al RUP (d.lgs.36/2023)
<b>Assicurazione</b>	Il Contratto di Assicurazione - Le garanzie prestate col contratto di Assicurazione.
<b>Broker</b>	AON SPA
<b>Capitali assicurati / Somme Assicurate</b>	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
<b>Capitolato Speciale / Capitolato Tecnico /(denominato anche CT)</b>	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
<b>Durata del contratto</b>	Il periodo che ha inizio e termine alle date specificate in polizza.
<b>Franchigia</b>	parte del danno indennizzabile espressa in importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>Indennizzo / Indennità / Risarcimento</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Periodo assicurativo / Annualità assicurativa</b>	Ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'Assicurazione
<b>Periodo di Efficacia</b>	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata in polizza, e la data di scadenza della Durata del Contratto.
<b>Polizza</b>	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Retribuzione annua lorda</b>	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori e al Collegio dei Revisori.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro.
<b>Scoperto</b>	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro.
<b>Sinistro</b>	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
<b>Società</b>	Unipol Assicurazioni spa

**Art. 1.2 – Definizioni relative all’assicurazione RCP**

<b>Danno</b>	Qualsiasi pregiudizio arrecato a diritti o ad interessi legittimi altrui suscettibile di valutazione economica compresi danni non patrimoniali che non siano conseguenza di danni materiali.
<b>Danni Materiali</b>	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
<b>Danno erariale</b>	Danno subito dallo Stato o dalla Pubblica Amministrazione in genere comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali.
<b>Perdite Patrimoniali</b>	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni Materiali
<b>Responsabilità Civile</b>	La responsabilità che grava sull’assicurato ai sensi dell’art. 2043 del Codice Civile e dell’articolo 28 della Costituzione, compresa la lesione di diritti soggettivi e interessi legittimi
<b>Responsabilità Amministrativa</b>	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.)
<b>Responsabilità Amministrativa/ Contabile</b>	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.
<b>Pubblica Amministrazione (P.A.)</b>	L’insieme degli enti pubblici (come da elenco individuato dall’Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT ai sensi dell’art. 1, comma 3, della Legge Finanziaria n. 196/2009) che concorrono all’esercizio e alle funzioni dell’amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza. A titolo esemplificativo sono enti pubblici: Comuni, Province, Città Metropolitane, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero – IPAB – A.S.P, Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali, Parchi, Enti o Associazioni Varie, Fondazioni, Musei, A.T.E.R. – A.L.E.R. la cui attività è soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
<b>Ente di Appartenenza</b>	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.
<b>Evento Dannoso</b>	Il fatto, l’atto, l’errore, l’omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento o la circostanza.
<b>Richiesta di risarcimento</b>	Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell’Assicurato durante il periodo di assicurazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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 perdite patrimoniali sia dirette che indirette;</li> <li>• la notifica, all’Assicurato, di un atto con cui – in un procedimento penale – un Terzo si sia costituito “parte civile”;</li> <li>• la comunicazione con ogni mezzo idoneo ai sensi dell’art. 8 primo comma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e ss.mm.ii. della domanda di mediazione.</li> </ul>

<b>Sinistro</b>	Il ricevimento di una richiesta di risarcimento, come definita in polizza, per la quale è prestata l'assicurazione, avanzata per la prima volta al Contraente successivamente alla decorrenza dell'assicurazione.
<b>Sinistro in serie</b>	<p>Tutte le richieste di risarcimento derivanti dal medesimo Evento Dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi e/o successivamente alla scadenza della presente polizza.</p> <p>In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le denunce, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.</p>
<b>Circostanza</b>	<p>Qualsiasi atto formale, procedimento giudiziale, evento, situazione conosciuta dall'assicurato che non costituisca o non contenga una richiesta di risarcimento ai sensi delle definizioni di questa polizza e cioè, a titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualsiasi lettera di messa in mora / diffida promossa dal terzo direttamente nei confronti dell'assicurato per danni conseguenti ad un evento, errore od omissione connesse all'esercizio dell'attività degli assicurati e loro individuazione;</li> <li>- Avvio di un procedimento penale a carico delle persone delle quali l'assicurato debba rispondere;</li> <li>- Qualsiasi pretesa, formalmente avanzata all'assicurato, volta a imputare una sua responsabilità civile, che non contenga una richiesta di risarcimento</li> </ul>

## SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Art. 2.1 – Dichiarazioni inesatte e reticenti – Variazione del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a situazioni che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una situazione eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di situazioni aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le situazioni aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono situazioni di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi situazione intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione

del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

#### **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 alla 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 95 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 95 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 95° 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 copertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973, la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 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 del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

#### **Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori**

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto o in parte anche da altri assicuratori, essa sarà operante solo a esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni, nonché per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

#### **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) la Società è espressamente tenuta ed obbligata a garantire copertura assicurativa a semplice richiesta scritta della Federazione.

In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto, la polizza potrà essere prorogata alle medesime condizioni economiche e normative in corso per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo appaltatore qualora si verificano le condizioni indicate all'art. 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023.

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**

Il Contraente può 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. 2.8 – “Cessazione anticipata del contratto”, la facoltà concessa dal presente articolo non è operante.

#### **Art. 2.6 – Revisione del prezzo**

- a. Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI – VARIAZIONE DEL RISCHIO e più precisamente al variare dell'indice ISTAT FOI in misura superiore al 15% una parte decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare all'altra il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo suddetto e richiedere motivatamente, ai sensi dell' art. 60 del D.Lgs 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, ma solo nel caso in cui tale variazione risulti superiore al 5% del premio annuo imponibile, e operano nella misura dell'80% della variazione in oggetto.
- b. La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

#### **Art. 2.7 – Recesso**

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 1 mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla parte ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.

Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

#### **Art. 2.8 – 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. 2.9 – Regolazione del premio**

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

#### **Art. 2.10 – 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. 2.11 - 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. 2.11 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. 2.12 – Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

#### **Art. 2.13 – Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro, il Contraente o l'assicurato devono darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni dal momento in cui il settore o l'ufficio competente è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di Richiesta di Risarcimento. 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.

Il Contraente o l'Assicurato ha altresì la facoltà di comunicare alla Società eventuali Circostanze. Gli eventuali Sinistri successivamente verificatisi, denunciati dall'Assicurato e riconducibili a tali circostanze, saranno considerati trasmessi all'Assicuratore alla data della precedente comunicazione delle Circostanze.

#### **Art. 2.14 – 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:

- a. il n. attribuito al sinistro;
- b. data dell'apertura di sinistro;
- c. data e luogo di accadimento;
- d. estremi identificativi del reclamante;
- e. tipo di evento ed annotazioni sui profili di responsabilità dei soggetti assicurati;
- f. 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 Euro \_\_\_ (precisare: al netto/lordo della franchigia di Euro \_\_\_);
- c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a Euro \_\_\_ (precisare: al netto/lordo della franchigia di Euro \_\_\_). 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. 2.15 – Gestione del contratto**

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker pari al 12% (dodicipercento) da calcolarsi sul premio imponibile è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

#### **Art. 2.16 – 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. 2.17 – 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. 2.18 – 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. 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 eccipere 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. 2.19 – 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. 2.20 – 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. 2.21 – 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.

#### **Art. 2.22 – Sanzioni Internazionali**

La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

### **SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE**

#### **Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione – *claims 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 e per Danni 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 spettante alla Contraente stessa ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U 3/1957
- Il diritto di surrogazione spettante alla Società ai sensi dell'Art. 1916 c.c. nei confronti dei soggetti responsabili.

L'assicurazione comprende inoltre:

- 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, documenti 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;
- d. 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 e successive modificazioni/integrazioni, 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.
- e. 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 Euro 750.000,00 per sinistro.
- f. le perdite patrimoniali a carico dell'Ente, conseguenti all'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di amministratori e dipendenti. La Società si obbliga pertanto a tenere indenne l'Ente dal pregiudizio economico sofferto qualora, a seguito dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti, il danno erariale non sia stato interamente risarcito dal diretto responsabile e la differenza sia stata posta a carico dell'Ente contraente della presente polizza.

Per effetto di quanto sopra, è fatto obbligo all'Assicurato di notificare alla Società le azioni di rivalsa nei confronti dei Dipendenti/Organi, o le azioni di responsabilità instaurate dalla Corte dei Conti, su atti od omissioni dei Dipendenti per cui i sinistri sono stati denunciati e/o definiti e le sentenze di condanna per cui abbia titolo a rimborso.

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

### **Art. 3.2 – 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. 3.3 – 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. 3.4 – 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. Non è prevista alcuna franchigia.

### Art. 3.5 – 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. 3.1, 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. 3.9;
- d. connessi o conseguenti alla stipulazione, mancata stipulazione, modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- 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. 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;
- h. 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;
- i. 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;
- j. le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa polizza, delle quali l'assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto, nonché le Circostanze note fatto salvo quanto di seguito previsto: L'esclusione relativa alle Circostanze note non si applica al verificarsi congiunto delle seguenti condizioni:
  - 1) la mancata comunicazione della Circostanza nel Modulo di Adesione è avvenuta in buona fede;
  - 2) il Contrante/Assicurato al momento del verificarsi della Circostanza era munito di copertura assicurativa per gli stessi rischi e la mancata comunicazione all'Assicuratore vigente al momento del verificarsi della stessa sia avvenuta in buona fede.
- k. 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;
- l. 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;
- m. investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti e/o da spese di investimento;

nonché per i Danni:

- n. 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);
- o. derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- p. 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. 3.6 – Assicurazione “Claims made” - Retroattività e Garanzia Postuma**

L'Assicurazione è prestata nella forma “claims made” ed è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia del contratto e che siano regolarmente denunciate 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 trenta.

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.

#### **Garanzia Postuma**

L'Assicurazione è operante per i Sinistri che abbiano luogo durante un periodo di garanzia postuma di 7 (sette) 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.

Altresì, 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 7 (sette) 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. 2.13 - Obblighi in caso di sinistro.

### **Art. 3.7 - 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. 3.8) che segue.

### **Art. 3.8– Attività di rappresentanza incarichi presso aziende dell'assicurato - personale distaccato e comandato**

- da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti da amministratori e dipendenti dell'assicurato in rappresentanza dell'assicurato stesso in altri organi collegiali;
- da incarichi svolti presso fondazioni, aziende dell'assicurato (società in house, purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'assicurato stesso);
- in caso di distacco, comando, avalimento, assegnazione temporanea di personale dipendente del Contraente presso altra Pubblica Amministrazione. L'assicurazione è pertanto automaticamente operante per le nuove mansioni. 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. 3.9– 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. 3.10 – 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. 3.11 – Cessazione dell'Assicurazione**

Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salva la garanzia postuma di cui all'Art. 3.6 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. 3.12 – 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. 3.13 - Copertura sostituiti**

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 sostituiti dal momento del loro incarico.

#### **Art. 3.14 – Gestione delle vertenze di Sinistro, Spese legali Vertenze di responsabilità civile**

Si conviene che la Società assume fino a quando ne ha 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 ad 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. 3.15 – Decreto Legislativo 81/2008**

L'assicurazione 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 dagli assicurati in funzione di:

- "datore di lavoro", "responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e altre figure previste ai sensi del D.Lgs. 81/2008;

- "committente", "responsabile dei lavori", "coordinatore per la progettazione", "coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del D.Lgs. 81/2008, in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

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. 3.16 - Decreto Legislativo 196/2003 e normative privacy**

L'assicurazione è operante per la responsabilità derivante all'assicurato ai sensi del D.Lgs.196/2003 per perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti.

Sono comprese modifiche e integrazioni previste dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, quali il Regolamento UE 679/2016 – GDPR e il D.Lgs. 101/2018.

##### **Art. 3.17 - PRECISAZIONE PER L'ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LG.S. 36/2023 e SS.MM.II.**

Ad integrazione di quanto previsto alle DEFINIZIONI di polizza, l'assicurazione si estende anche alle responsabilità che gravano sull'assicurato ai sensi dell'art. 1218 del Codice Civile per le perdite patrimoniali derivanti da violazione, errata applicazione o interpretazione del D.Lgs. 36/2023 e di ogni altra norma correlata ai citati Decreti e alle procedure affidamento di contratti pubblici.

La garanzia comprende quanto previsto dall'art. 18 comma 9 del D. Lgs. 36/2023.

La garanzia comprende inoltre l'attività di commissario di gara svolta dal personale del Contraente, nonché l'attività svolta dal commissario esterno al Contraente, fermi gli eventuali obblighi assicurativi personali stabiliti dalla legge per i commissari esterni.

Relativamente al presente articolo devono in ogni caso intendersi sempre esclusi i danni materiali e gli importi, che il Contraente sia tenuto a pagare quale propria prestazione contrattuale e le penali contrattuali.

#### ART. 3.18 - CLAUSOLA DI RACCORDO

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità a eventuali regolamenti emanati nel corso della durata della polizza, come previsto dal D.Lgs. 36/2023.

#### SEZIONE 4 - CALCOLO DEL PREMIO – RIPARTO COASSICURATIVO – DISPOSIZIONE FINALE

Art. 4.1 – Massimali – Limiti di indennizzo	
Per sinistro	Euro 7.000.000,00 per sinistro (indipendentemente dal n. di soggetti coinvolti).
Per anno ass.vo (aggregato annuo)	Euro 15.000.000,00. 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

Premio imponibile	imposte	Premio lordo annuo totale

#### 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, allegato 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.

Si precisa che a differenza di quanto indicato nel frontespizio di polizza il presente contratto, così come disciplinato nel capitolato di gara, non prevede scoperti.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nel presente contratto:

**Sezione 2 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

- Art. 2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio
- Art. 2.3 Assicurazione presso diversi assicuratori
- Art. 2.4 Durata dell'assicurazione
- Art. 2.5 Facoltà di recesso in caso di sinistro
- Art. 2.7 Recesso
- Art. 2.8 Cessazione anticipata del contratto
- Art. 2.11 Partecipazione in coassicurazione
- Art. 2.11 bis Partecipazione in RTI
- Art. 2.12 Forma delle comunicazioni
- Art. 2.13 Obblighi in caso di sinistro
- Art. 2.14 Informazioni sui sinistri
- Art. 2.15 Gestione del contratto
- Art. 2.16 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- Art. 2.18 Interpretazione del contratto
- Art. 2.20 Disciplina dell'appalto
- Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione - claims made
- Art 3.5 Esclusioni
- Art. 3.6 Assicurazione "Claims made" – Retroattività e Garanzia Postuma
- Art 3.14 Gestione delle vertenze di sinistro, Spese Legali Vertenze di responsabilità civile
- Art. 4.3 Riparto di coassicurazione
- Art 4.4 Disposizione finale

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

Premesso che gli Organi istituzionali della FNOMCeO sono: il Consiglio Nazionale, il Comitato Centrale, 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, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere, Presidente CAO, Vice Presidente CAO, Segretario CAO	7
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: Presidente, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere, Presidente CAO, Vice Presidente CAO, Segretario CAO	645
F	Dipendenti/funzionari Ordini Provinciali (106) N. 2 per ogni Ordine Provinciale	212

**TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI**

L'Impresa Assicuratrice Unipol S.p.A. (in breve "Assicuratore"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.



Agenzia Generale di Roma Montesacro 30437  
Doria Giuseppe e Bellisario Paola s.n.c.  
Via Nomentana 761 – 00137 Roma  
Tel. 0686895944 - 0686890046

L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.



**POLIZZA DI ASSICURAZIONE  
INFORTUNI CUMULATIVA  
n. 77/207051497**

**Stipulata tra  
FNOMCeO – Federazione Nazionale degli Ordini dei  
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri**

**e**

**Unipol Assicurazioni spa  
Agenzia Roma Montesacro 30437**

**DURATA DEL CONTRATTO**

Dalle ore 24:00 del **30/06/2025**

Alle ore 24:00 del **30/06/2028**

Rateazione annuale (30/06 – 30/06)

## Sommario

### SEZIONE 1 – DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 Definizioni relative al contratto in generale

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Infortuni

Art. 1.3 – Soggetti assicurati - Precisazioni

### SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – variazione del rischio

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione

Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

Art. 2.6 – Revisione del prezzo

Art. 2.7 – Recesso

Art. 2.8 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo

Art. 2.9 – Cessazione anticipata del contratto

Art. 2.10 – Regolazione del premio

Art. 2.11 – Oneri fiscali

Art. 2.12- Partecipazione in coassicurazione

Art. 2.12 bis – Partecipazione in RTI

Art. 2.13 – Forma delle comunicazioni

Art. 2.14 – Clausola Broker

Art. 2.15 – Legittimazione

Art. 2.16 - Beneficiari

Art. 2.17 - Sanzioni Internazionali

Art. 2.18 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Art. 2.19 – Trattamento dati

Art. 2.20 – Tracciabilità flussi finanziari

Art. 2.21 – Interpretazione del contratto

Art. 2.22 – Disciplina dell'appalto

Art. 2.23 – Rinuncia alla rivalsa

### SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Art. 3.1 – Rischi inclusi nell'assicurazione

Art. 3.2 – Estensioni di garanzia

3.2.1 - Spese di trasporto a carattere sanitario

3.2.2 - Rientro sanitario

3.2.3 - Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

3.2.4 - Danni estetici

3.2.5 - Esposizione agli elementi

3.2.6 - Rischio volo

3.2.7 - Rischio guerra

3.2.8 - Raddoppio in caso di morte di Assicurato genitore

3.2.9 - Malattie contratte in servizio e per cause di servizio

3.2.10 - Responsabilità del contraente

3.2.11 - Commorienza

3.2.12 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona

3.2.13- Clausola Dirigenti

3.2.14- Clausola Quadri

Art. 3.3 – Delimitazione della garanzia - Esclusioni

Art. 3.4 – Persone non assicurabili

Art. 3.5 - Limiti territoriali

Art. 3.6 – Determinazione del danno

3.6.1 - Morte

3.6.2 - Morte Presunta

3.6.3 - Invalidità Permanente

3.6.4 - Spese di cura

3.6.5 - Diaria per Inabilità Temporanea, Ricovero, Gessatura

### SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dell’infortunio ed obblighi relativi  
 Art. 4.2 – Modalità di pagamento dell’indennizzo  
 Art. 4.3 – Anticipo indennizzo  
 Art. 4.4 – Controversie  
 Art. 4.5 – Informazioni sui sinistri  
 SEZIONE 5 – CATEGORIE, SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO  
 Art. 5.1 – Categorie e somme assicurate (pro-capite)  
 Art. 5.2 – Calcolo del premio  
 Art. 5.3 – Riparto di coassicurazione  
 Art. 5.4 – Disposizione finale  
 Tracciabilità dei flussi finanziari

## SEZIONE 1 – DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE

### Art. 1.1 Definizioni relative al contratto in generale

<b>Contraente / FNOMCeO / Federazione</b>	Il soggetto che stipula l’assicurazione: Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi Odontoiatri (FNOMCeO).
<b>Assicurato</b>	Il soggetto nell’interesse del quale è prestata garanzia.
<b>Società</b>	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l’assicurazione.
<b>Broker</b>	AON SPA
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
<b>Polizza</b>	Il documento contrattuale che prova l’Assicurazione.
<b>Capitolato Speciale / Capitolato Tecnico / (denominato anche CSA)</b>	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
<b>Garanzia</b>	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
<b>Indennizzo / Indennità / Risarcimento</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Somme assicurate</b>	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
<b>Periodo assicurativo / Annualità assicurativa</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell’assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro.
<b>Sinistro</b>	L’evento per il quale è prestata l’assicurazione e dal quale è derivato il danno.
<b>Franchigia</b>	L’importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall’ammontare del danno e rimane a carico dell’Assicurato.
<b>Scoperto</b>	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

### Art. 1.2 – Definizioni relative all’assicurazione Infortuni

<b>Infortunio</b>	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un’inabilità permanente o un’inabilità temporanea.
<b>Beneficiario</b>	La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l’indennizzo
<b>Inabilità permanente</b>	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
<b>Inabilità temporanea</b>	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate

<b>Ricovero</b>	Permanenza in struttura sanitaria / istituto di cura con pernottamento o in day hospital / day surgery.
<b>Rischio in itinere</b>	<p>Infortunio che si verifichi a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione (compresa anche la salita e la discesa dai mezzi stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del mezzo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia) e anche a piedi, dall'abitazione (abituale od occasionale) dell'assicurato e il luogo di lavoro (abituale od occasionale), ove si rechi a svolgere attività, mansioni o incarichi per conto del Contraente, e viceversa. La definizione di "itinere" comprende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il tragitto:</p> <p>dalla dimora abituale al lavoro e viceversa (sia prima e dopo l'orario di lavoro, che durante la pausa pranzo);</p> <p>dal luogo di lavoro ai luoghi di ristoro per consumare il pranzo e per il pernottamento (diversa dalla dimora abituale), e viceversa;</p> <p>dalla dimora abituale e/o dal luogo di lavoro ad altro luogo se il lavoratore presta servizio presso società o entità esterne (sedi della società diverse dalla propria sede di lavoro, clienti, fornitori, azionisti, sedi di meeting, convention, sedi corsi di formazione, e simili);</p> <p>dal luogo di lavoro ad altro luogo durante il servizio prestato fuori dal normale orario di lavoro, purché il Contraente dichiari per iscritto che l'assicurato svolgeva le sue mansioni su incarico del Contraente stesso.</p>

### Art. 1.3 – Soggetti assicurati - Precisazioni

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 5, 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 alle attività istituzionali e/o organizzate dal Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio di itinere.

Si conviene tra le parti espressamente che:

- 1.3.1** Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle evidenze ed alle registrazioni del Contraente. Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.
- 1.3.2** L'assicurazione vale altresì nel caso di temporanea utilizzazione, da parte del Contraente, dell'Assicurato in mansioni diverse da quelle dichiarate in polizza. In tal caso l'assicurazione sarà ugualmente operante purché tali mansioni rientrino nella normale attività del Contraente. Gli Assicurati possono quindi svolgere attività di tirocinio di tipo manuale, sempre sotto la supervisione dei tutor, ed il Contraente ha facoltà di destinarli in qualunque struttura dell'Ente, come pure temporaneamente presso terzi, senza bisogno di denunciare in via preventiva l'eventuale cambiamento delle mansioni.
- 1.3.3** 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.
- 1.3.4** Si precisa che la copertura per gli Assicurati è garantita dalla Società fino alla scadenza del periodo per cui è stato pagato il relativo premio.
- 1.3.5** Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.
- 1.3.6** La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero.
- 1.3.7** Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

## SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – variazione del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

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 per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 1 mese dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

### 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 codice civile, 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 la disposizione relativa al pagamento del premio sia adottata dal Contraente entro 95 giorni dalla data di decorrenza della polizza, e venga comunicata alla Società;
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che la disposizione relativa al pagamento del premio sia adottata dal Contraente entro 95 giorni dalla data di scadenza della rata e venga comunicata alla Società;
- per le appendici che comportino un pagamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo, a condizione che la disposizione relativa al pagamento del premio sia adottata dal Contraente entro il 95° giorno dal ricevimento del documento emesso dalla Compagnia e venga comunicata alla Società;
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente al Broker o alla Società.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro i termini e con le modalità suddette, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno della disposizione relativa al 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

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente e l'assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Si conviene tra le parti che qualora si rivelasse che per gli stessi rischi del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati e indennizzati dalla Società direttamente all'assicurato.

medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

#### **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. L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente Polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni D.Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti in relazione al pagamento della prima rata.

#### **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. 2.9 – “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 4.7 – “Informazioni sui sinistri”.

La Società rinuncia alla facoltà di recesso in caso di sinistro.

#### **Art. 2.6 – Revisione del prezzo**

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo 2.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO e più precisamente al variare dell'indice ISTAT FOI in misura superiore al 15% una parte, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare all'altra il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo suddetto e richiedere motivatamente, ai sensi dell' art. 60 del D.Lgs 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, ma solo nel caso in cui tale variazione risulti superiore al 5% del premio annuo imponibile, e operano nella misura dell'80% della variazione in oggetto.
- b) La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
- c) In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo 2.7 RECESSO.

#### **Art. 2.7 – Recesso**

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo 2.6 REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 1 mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla parte ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.

Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

#### **Art. 2.8 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo**

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli 2.6 REVISIONE DEL PREZZO e 2.7 RECESSO e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

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 dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

#### **Art. 2.9 – Cessazione anticipata del contratto**

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di 6 mesi di cui all'Art. 2.4 Durata dell'assicurazione.

#### **Art. 2.10 – Regolazione del premio**

Qualora il premio venga convenuto in tutto o in parte 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.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società ad agire giudizialmente.

In deroga a quanto sopra indicato, si conviene che nessuna regolazione è dovuta dal Contraente nella eventualità che gli elementi presi come base per il conteggio del premio non superino il 5% dell'importo presunto iniziale dichiarato. La regolazione è dovuta solo per l'importo che eccede tale soglia di esenzione.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Il premio esposto in polizza deve intendersi quale premio minimo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari. Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri di competenza del periodo a cui si riferiscono le indicazioni inesatte o incomplete, sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

#### **Art. 2.11 – 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. 2.12- 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. 2.12 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. 2.13 – Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

#### **Art. 2.14 – Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005. Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è pari al 12% (dodicipercento) da calcolarsi sul premio imponibile a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

#### **Art. 2.15 – Legittimazione**

Si prende atto che la presente Polizza viene stipulata dall'Ente Contraente 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.

#### **Art. 2.16 - Beneficiari**

La Società dà e prende atto che beneficiari delle somme garantite in caso di Morte degli Assicurati si intendono gli eredi legittimi e/o testamentari, salvo diversa dichiarazione scritta rilasciata dagli Assicurati stessi ed allegata agli atti che formano parte integrante del contratto.

#### **Art. 2.17 - Sanzioni Internazionali**

La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America

#### **Art. 2.18 – 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. 2.19 – Trattamento dati**

Ai sensi del D. Lgs. 30giugno 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. 2.20 – Tracciabilità flussi finanziari**

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

#### **Art. 2.21 – Interpretazione del contratto**

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato

#### **Art. 2.22 – 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. 2.23 – Rinuncia alla rivalsa**

La società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa e di surrogazione di cui all'art. 1916 del codice civile verso i terzi responsabili.

### **SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA**

#### **Art. 3.1 – Rischi inclusi nell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente.

È considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio. Si intendono assicurati gli infortuni (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- a) derivanti dall'uso o guida di tutti i veicoli a motore e non, natanti, prototipi, compresa la salita e la discesa dagli stessi;
- b) derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi a parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile;
- c) derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, eventi socio-politici, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- d) derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- e) derivanti da partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- f) causati da calamità e forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, straripamenti, inondazioni, frane, allagamenti, neve, grandine, smottamenti, valanghe, slavine;
- g) sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- h) derivanti da, colpi di sole o di calore o di freddo e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- i) derivanti dalla partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggero, su velivoli eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate.

Sono comunque equiparati ad infortunio:

- j) l'asfissia non di origine morbosa, il soffocamento;

- k) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze, anche aventi origine traumatica;
- l) contatto con acidi o corrosivi;
- m) le affezioni, le infezioni (comprese quelle tetaniche), alterazioni patologiche conseguenti a morsi, ustioni, punture di animali in genere, contatto con piante e/o vegetali in genere;
- n) l'annegamento;
- o) l'assideramento ed il congelamento;
- p) la folgorazione e scariche elettriche in genere, anche conseguenti ad azione del fulmine;
- q) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie non traumatiche (intendendosi per "ernie traumatiche" quelle provocate da un trauma conseguente a infortunio), delle rotture sottocutanee dei tendini;
- r) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- s) 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 e le conseguenze patologiche provocate da impiego e/o contatto con materiale biologico (sangue, saliva, urine, reperti anatomici, e simili) e/o di altra natura;
- t) morte presunta;
- u) derivanti da aggressioni in genere;
- v) derivanti da utilizzo di armi da fuoco;
- w) malattie tropicali;
- x) ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti medici resi necessari a causa di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

## **Art. 3.2 – Estensioni di garanzia**

### **3.2.1 - Spese di trasporto a carattere sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 11.000,00, 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.

### **3.2.2 - Rientro sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 11.000,00, 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.

### **3.2.3 - 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 € 11.000,00.

### **3.2.4 - Danni estetici**

In caso di infortunio non escluso dalla Condizioni della presente polizza, la Società rimborserà le prestazioni sanitarie, per danni estetici dovuti a sfregi o deturpazioni, sino a concorrenza dell'importo di euro 13.000,00 per evento.

Relativamente ai danni estetici sono rimborsate le spese documentate sostenute dall'assicurato entro 2 anni dalla guarigione clinica ancorché successivamente alla scadenza di polizza, per cure e applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale oppure in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario Nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto Ente

### **3.2.5 - Esposizione agli elementi**

La Società in occasione di arenamento, incaglio, naufragio, sommersione, atterraggio e ammarraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita d'orientamento) l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

### **3.2.6 - Rischio volo**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante l'uso - ma soltanto in qualità di passeggero – di aeromobili, esclusi i viaggi effettuati su altri mezzi di locomozione aerea (deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili) nonché su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico o passeggeri, o su aeromobili di aeroclub.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa quando ne è disceso. La salita e la discesa, mediante scale o altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio volo.

Si intende compreso in garanzia anche il rischio volo in relazione allo svolgimento delle mansioni di addetto al servizio di emergenza territoriale 118 ed altre simili attività.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- euro 1.200.000,00 per il caso morte
- euro 1.200.000,00 per il caso invalidità permanente

per aeromobile:

- euro 25.000.000,00 per il caso morte
- euro 25.000.000,00 per il caso invalidità permanente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

### **3.2.7 - Rischio guerra**

A parziale deroga del disposto dell'articolo 3.3 - Delimitazione della garanzia - 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.

### **3.2.8 - 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 superiore al 50% della totale.

### **3.2.9 - 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.

### **3.2.10 - 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.

### **3.2.11 - 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 € 100.000,00.

### 3.2.12 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, la Società corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso Morte. Resta convenuto che, indipendentemente dall'indennità assicurata, il maggior indennizzo non potrà, in ogni caso, superare l'importo di € 50.000,00.

### 3.2.13- Clausola Dirigenti

Relativamente alla categoria dei Dirigenti, si conviene quanto segue:

- l'assicurazione viene estesa 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%.

Per la sola categoria Dirigenti, l'Assicurazione è estesa alle affezioni critiche di seguito indicate:

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 indennizzi 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.

### 3.2.14- 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.

### **Art. 3.3 – Delimitazione della garanzia - Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove nonché a partecipazione di regate a vela fuori dal Mare Mediterraneo;
- b) dalla guida di: macchine agricole e operatrici; di natanti a motore per uso non privato; di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- d) dalla partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- e) da ubriachezza alla guida di mezzi da locomozione, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerra, insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città Del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- i) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

### **Art. 3.4 – Persone non assicurabili**

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione e laddove una o più delle malattie sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Non sono coperte dalla presente polizza, fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 80 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.

### **Art. 3.5 - Limiti territoriali**

l'assicurazione vale per il mondo intero.

### **Art. 3.6 – Determinazione del danno**

L'assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

#### **3.6.1 - Morte**

La Società liquida la somma assicurata ai beneficiari se l'assicurato, in conseguenza di infortunio muore entro due anni dal giorno stesso dell'infortunio. L'indennizzo non è cumulabile con quello di 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, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore.

#### **3.6.2 - Morte Presunta**

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso avrà così diritto all'indennizzo spettante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

### **3.6.3 - Invalidità Permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la Tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali approvata con DPR 1124/65, con rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite, dopo che l'indennizzo per invalidità permanente sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto. La Società corrisponde l'indennizzo 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 aver 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, nei 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.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Qualora l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% verrà liquidato l'intero massimale.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

### **3.6.4 - Spese di cura**

In caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o un'invalidità permanente, la Società, rimborsa all'assicurato, – sempreché previste alla Sezione 5 della presente polizza - fino alla concorrenza del massimale indicato alla Sezione 5 valido per anno assicurativo, le spese sostenute per:

rette di degenza in istituti di cura pubblici o privati, onorari dei medici, chirurghi, assistenti, anestesisti, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, accertamenti diagnostici, medicinali;

visite mediche specialistiche, accertamenti diagnostici, spese farmaceutiche, spese fisioterapiche e riabilitative in generale. In caso di ricovero anche le spese sostenute nei 60 giorni antecedenti il ricovero e quelle sostenute nei 120 giorni successivi alla dimissione;

per presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;

di trasporto all'Istituto di Cura o posto di Pronto Soccorso o da un Istituto di Cura all'altro o dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato;

per cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio, con il limite per dente di Euro 500,00 e di Euro 1.000,00 relativamente alle spese sostenute per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi dentarie, per la perdita totale di un dente (avulsione) verrà corrisposto l'1% della invalidità permanente.

Il rimborso viene effettuato a guarigione clinica ultimata, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Qualora l'Assicurato fruisca di analoghe prestazioni assicurative sociali la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

La Società rimborsa le spese di cura rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile e sostenute entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

### **3.6.5 - Diaria per Inabilità 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, – sempreché prevista alla Sezione 5 della presente polizza - liquida l'indennità giornaliera:

- 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 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 guarigione 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 66 giorni.

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.

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio venga ricoverato in un reparto di rianimazione o di cura intensiva, solo per il periodo di permanenza in detti reparti, la diaria giornaliera prevista in polizza viene incrementata del 50%.

#### **SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI**

##### **Art. 4.1 – Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi**

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

La denuncia deve contenere le generalità dell'infortunato e la sua qualifica nei confronti del Contraente, il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni. Il decorso delle stesse deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta. Se l'infortunio ha causato la morte dell'assicurato, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia deve darne avviso alla Società nel momento in cui ne è venuto a conoscenza.

##### **Art. 4.2 – Modalità di pagamento dell'indennizzo**

Relativamente a ogni garanzia sottoscritta che sia stata interessata da sinistro, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà gli indennizzi che risultino dovuti, ne darà comunicazione agli interessati e provvederà al pagamento entro 1 mese. Per gli infortuni avvenuti all'estero il pagamento sarà effettuato in Italia nella valuta vigente.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che gli indennizzi siano stati liquidati o comunque offerti in misura determinata, la Società paga ai beneficiari o agli eredi l'importo liquidato od offerto.

##### **Art. 4.3 – Anticipo indennizzo**

Per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo di indennizzo. Tale richiesta deve essere presentata dopo 1 mese dall'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 1 mese dalla richiesta, provvederà all'erogazione di un importo pari al 50%, del capitale che, sulla base di stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile. Non si darà luogo a erogazione di anticipi qualora sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

##### **Art. 4.4 – Controversie**

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituti di medicina legale, più vicini alla sede del Contraente. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### Art. 4.5 – Informazioni sui sinistri

La Società, entro 2 mesi dal termine della prima scadenza semestrale di ogni anno e a ogni semestre successivo al primo, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore e possibilmente dal Broker, della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- ✓ descrizione dell'evento (per ciascun sinistro dovrà essere precisato se si tratta di morte o invalidità permanente e la relativa causa: infortunio professionale, infortunio extraprofessionale, malattia).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra. La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 1 mese dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo RECESSO ANTICIPATO ANNUALE la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 1 mese dalla data in cui il recesso è stato inviato.

### SEZIONE 5 – CATEGORIE, SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

#### Art. 5.1 – Categorie e somme assicurate (pro-capite)

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.

- **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 trasferimenti e missioni purché 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	Garanzie		Somma assicurata pro-capite		
		Rischio Carica Rischio prof.le	Rischi coperti			
A) ORDINI PROVINCIALI: Presidente; Vice presidente; Segretario;	645		Caso Morte	€ 200.000,00		

Tesoriere; Presidente CAO, Vice Presidente CAO, Segretario CAO			Caso Inv.tà Permanente	€ 200.000,00		
B) ORDINI PROVINCIALI: Consiglieri; Componenti Commissione per gli Iscritti all'Albo Odontoiatri; Componenti Commissione per gli Iscritti all'Albo Medici, Componenti Collegio revisori dei Conti	1847	Rischio carica + rischio in itinere	Caso Morte	€ 200.000,00		
			Caso Inv.tà Permanente	€ 200.000,00		
C) FNOMCeO: Presidente; Vice Presidente; Segretario; Tesoriere; Presidente CAO; Vicepresidente CAO, Segretario CAO, Direttore Generale e n. 2 componenti dello staff del Presidente.	10		Caso Morte	€ 500.000,00		
			Caso Inv.tà Permanente	€ 500.000,00		
		Rimborso spese cura	€ 15.000,00			
		Diaria	€ 200,00 (max 360 gg)			
D) FNOMCeO: Membri Comitato centrale; Componenti Commissione per gli Iscritti Albo medici Chirurghi e Commissione per gli iscritti all'albo Odontoiatri; Componenti Collegio revisore dei Conti, Componenti CCEPS	48	Caso Morte	€ 500.000,00			
		Caso Inv.tà Permanente	€ 500.000,00			
		Rimborso spese cura	€ 15.000,00			
		Diaria	€ 200,00 (max 360 gg)			
E) FNOMCeO:	1440 giornate x uomo (1)	Caso Morte	€ 500.000,00			
		Caso Inv.tà Permanente	€ 500.000,00			

Convocati / partecipanti alle riunioni istituzionali			Rimborso spese cura	€ 15.000,00		
			Diaria	€ 200,00 (max 360 gg)		
F) FNOMCeO: Dipendenti	40	Rischio prof.le + rischio in itinere	Caso Morte	€ 200.000,00		
			Caso Inv.tà Permanente	€ 200.000,00		
<b>PREMIO IMPONIBILE COMPLESSIVO</b>						

1) n. 120 riunioni /anno – partecipanti in media n. 12. Quindi  $120 \times 12 = 1.440$

#### Art. 5.2 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene esposto nella scheda di polizza.

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.10, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base dei tassi imponibili indicati.

#### Art. 5.3 – Riparto di coassicurazione

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., il riparto viene esposto nella allegata scheda di offerta, fermo 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 Compagnia 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. 5.4 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese, unitamente alle eventuali varianti contenute nelle schede di offerta presentate in sede di gara, che, allegate 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.

#### TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI

L'Impresa Assicuratrice Unipol Assicurazioni SpA (in breve "Assicuratore"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

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

- 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
- 2.7 Recesso
- 2.9 Cessazione anticipata del contratto



- 2.12 Partecipazione in coassicurazione
- 2.12 bis Partecipazione in RTI
- 2.13 Forma delle comunicazioni
- 2.14 Clausola broker
- 2.15 Legittimazione
- 2.18 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 2.21 Interpretazione del contratto
- 2.22 Disciplina dell'appalto
- 2.23 Rinuncia alla rivalsa
- 3.1 Rischi inclusi nell'assicurazione
- 3.2 Estensioni di garanzia
- 3.3 Delimitazione della garanzia - Esclusioni
- 3.6 Determinazione del danno
- 4.1 Denuncia dell'infortunio ed Obblighi relativi
- 4.2 Modalità di pagamento dell'indennizzo
- 4.4 Controversie
- 4.5 Informazione sui sinistri
- 5.1 Categorie e somme assicurate (pro- capite)
- 5.3 Riparto di coassicurazione
- 5.4 Disposizione finale