

POLIZZA TUTELA LEGALE N.
LA PRESENTE POLIZZA È STIPULATA TRA

F.N.O.M.C. E O. FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
VIA FERDINANDO DI SAVOIA 1 ROMA 00196 ROMA
CF/PIVA 02340010582
CIG

E

.....
.....

Durata del contratto:

Dalle ore 24.00 del 10.09.2026
Alle ore 24.00 del 09.09.2029

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI

- Art. 1.1 Definizioni relative al contratto in generale
Art. 1.2 Definizioni relative all'Assicurazione Tutela legale

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

- Art. 2.1 Dichiarazioni relative alle circostanze 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 Cessazione anticipata del contratto
Art. 2.7 Regolazione del premio
Art. 2.8 Oneri fiscali
Art. 2.9 Partecipazione in coassicurazione
Art. 2.9 bis Partecipazione in RTI
Art. 2.10 Forma delle comunicazioni
Art. 2.11 Clausola Broker
Art. 2.12 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
Art. 2.13 Trattamento dati

- Art. 2.14 Interpretazione del contratto
- Art. 2.15 Tracciabilità flussi finanziari
- Art. 2.16 Disciplina dell'appalto
- Art. 2.17 Legittimazione

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI TUTELA LEGALE

- Art. 3.1 Oggetto dell'Assicurazione
- Art. 3.2 Condizioni di operatività della Copertura
- Art. 3.3 Rischi inclusi
- Art. 3.4 Rischi esclusi
- Art. 3.5 Spese indennizzabili
- Art. 3.6 Spese escluse dall'Assicurazione
- Art. 3.7 Ambito territoriale
- Art. 3.8 Regime temporale

SEZIONE 4 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

- Art. 4.1 Denuncia dei danni
- Art. 4.2 Designazione del legale e/o del perito
- Art. 4.3 Gestione delle vertenze
- Art. 4.4 Liquidazione dei danni e delle spese
- Art. 4.5 Fondo spese ed onorari -anticipo indennizzi
- Art. 4.6 Informazioni sui sinistri

SEZIONE 5 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art. 5.1 Massimali - Limiti di indennizzo
- Art. 5.2 Calcolo del premio
- Art. 5.3 Riparto di coassicurazione
- Art. 5.4 Disposizione finale
- Art. 5.5 Controversie tra assicurati

SEZIONE 1 DEFINIZIONI

Art. 1.1 Definizioni relative al contratto in generale

Contraente: FNOMCeO / Il soggetto che stipula l'assicurazione: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Assicurato: Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione e, in particolare: la FNOMCeO e gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (n. 106); gli Organi Istituzionali della FNOMCeO e degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Consiglio nazionale, Comitato Centrale, Consiglio Direttivo, Commissioni iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e Commissioni iscritti all'Albo degli Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei Conti); qualsiasi persona fisica che ha ricoperto o ricopra la carica di Presidente, Vice Presidente, Consigliere, Segretario, Tesoriere, Revisore, Direttore Generale, Dirigente, Quadro, dipendente, designato dalla FNOMCeO o dal singolo Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri siano essi soggetti che contestualmente ricoprono una carica istituzionale nell'ambito dell'ente FNOMCeO/Ordine, siano essi dipendenti della FNOMCeO/Ordine stesso.

Si veda Decreto Legislativo del Capo Provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dalla Legge 11 gennaio 2018 n. 3 e Legge 24 luglio 1985, n. 409;

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).

Società: La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'Assicurazione

Broker: Aon S.p.A.

Assicurazione: Il Contratto di Assicurazione - Le garanzie prestate col contratto di Assicurazione.

Polizza: Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione

Capitolato Speciale / Capitolato Tecnico /contrattuale: Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto (denominato anche CT)

Garanzia: La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.

Indennizzo / Indennità / Risarcimento: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Somme assicurate: Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.

Periodo assicurativo/Annualità assicurativa: Ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'Assicurazione.

Premio: La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio: La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: l'insorgere della controversia che richiede la tutela di ciascun Assicurato; si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

1. vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;

2. indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico, fatto salvo quanto previsto dall'art. 3.3 Rischi Inclusi.

Franchigia: l'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.

Scoperto: La percentuale di danno convenuta a carico dell'Assicurato e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

Attività /Prestazione Servizi: Quelle/i svolte/i dal Contraente/Assicurato per legge, a qualsiasi livello, presenti o future; per statuto, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, purché non in contrasto con le sopradette norme, e comunque tutte le attività, prestazioni e servizi di fatto svolte/i con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, incluse le attività e i servizi che in futuro possano essere espletate/i, integrate/i e modificate/i. Tutte le eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. Si intendono comprese tutte le attività, prestazioni e servizi accessori, complementari, connessi/e, collegati/e, preliminari e conseguenti all'attività principale, comunque ed ovunque svolti/e, nessuna/o esclusa/o né eccettuata/o.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2.2 Decorrenza della garanzia Pagamento del premio

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

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 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:

1. 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 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, e venga comunicata alla Società;
2. 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 60 giorni dalla data di scadenza della rata e venga comunicata alla Società;
3. 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 60° giorno dal ricevimento del documento emesso dalla Compagnia e venga comunicata alla Società;
4. 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 dal Contraente/Assicurato.

Art. 2.3 Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, e sempreché ne sia a conoscenza, ai sensi dell'art. 1910 C.C., dando avviso a tutti gli assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri.

In caso di sinistro, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza sarà corrisposto per intero, indipendentemente dalla presenza o meno di ulteriori eventuali polizze. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

Art. 2.4 Durata dell'Assicurazione

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

Alla scadenza, previa verifica della congruità delle condizioni, è facoltà del Contraente procedere al riaffidamento **per una ulteriore annualità**.

In ogni caso, è facoltà del Contraente, nelle more del perfezionamento delle ordinarie procedure ad evidenza pubblica per il rinnovo del contratto, richiedere una proroga tecnica dello stesso contratto per il periodo massimo di 6 (sei) mesi, agli stessi prezzi, patti e condizioni o più favorevoli per il Contraente. In tali casi (riaffidamento e/o proroga tecnica) la Società è espressamente tenuta ed obbligata a garantire la copertura assicurativa a semplice richiesta scritta della Federazione.

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

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

Art. 2.5 Facoltà di recesso in caso di sinistro

Al termine della prima annualità 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.** E' facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la data di cessazione della copertura 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.

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

Si precisa, in ogni caso, che l'esercizio del diritto di recesso, da parte della Società, è subordinato al contestuale invio del “Report sinistri” di cui al successivo articolo 4.6 – “Informazioni sui sinistri”.

Art. 2.6 Cessazione anticipata del contratto

Il Contraente può recedere anticipatamente dal presente contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante PEC 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.

La società rinuncia espressamente alla facoltà di recesso anticipato.

Art. 2.7 Regolazione del premio

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione (premio “Flat”)

Art. 2.8 Oneri fiscali

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

Art. 2.9 Partecipazione in coassicurazione

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi

diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

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

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

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art. 2.9 bis Partecipazione in RTI

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

Art. 2.10 Forma delle comunicazioni

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

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

Art. 2.11 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 Compagnia dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Compagnia solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Compagnia) 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 Compagnia, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Compagnia il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Compagnia 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% del premio imponibile**, è a carico della Compagnia e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente

Art. 2.12 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 del Contraente.

Art. 2.13 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. 2.14 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 eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione,

completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni.

Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza

Art. 2.15 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 Società 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. 2.16 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. 2.17 Legittimazione

Si prende atto che la presente Polizza viene stipulata dall'Ente Contraente a favore degli Assicurati. Il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva, con il consenso degli Assicurati che s'intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula del presente contratto anche se qui non formalmente riprodotto e rappresentato.

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI TUTELA LEGALE

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

La presente Assicurazione ha per oggetto la Tutela Legale e Peritale dell'Assicurato ai sensi delle definizioni della presente polizza.

La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assume pertanto a proprio carico:

1. l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale, stragiudiziale e extragiudiziale, legale e peritale, che dovessero essere sostenute dall'Assicurato per la tutela dei propri interessi in relazione a procedimenti legali sorti in connessione all'espletamento delle attività dallo stesso svolte;
2. l'onere relativo ad ogni spesa sostenuta ai sensi degli art 391 novies c.p.p. e dell'art. 121 c.p.p. e successive modifiche con il limite di € 2.500 (duemilacinquecento) per sinistro;
3. la difesa dell'assicurato nelle varie fasi antecedenti l'emissione del provvedimento sanzionatorio, anche disciplinare, avverso il quale presentare ricorso (ad esempio, per la

presentazione di scritti difensivi, per l'assistenza nella audizione e nel procedimento disciplinare) nel limite di € **2.500,00 (duemilacinquecento) per sinistro**;

L'assicurazione è operante anche nei casi in cui la tutela degli interessi dell'Assicurato sia conseguente ad atti, fatti od omissioni, dolosi o colposi, commessi da persone del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere.

Art. 3.2 – Condizioni di operatività della Copertura

L'Assicurazione si intende operante qualora ricorrano le seguenti condizioni:

1. che esista diretta connessione tra il contenzioso processuale e la carica espletata o l'ufficio rivestito dall'Assicurato;
2. che sia stata riconosciuta l'assenza del dolo.

Limitatamente alle eventuali vertenze di Responsabilità Amministrativa e Contabile promosse dinanzi alla Corte dei Conti, ovvero in ogni caso in cui sia stato avanzato nei confronti dell'Assicurato addebito di dolo o colpa grave, l'Assicurazione non opera nel caso in cui la sentenza condanni per dolo o colpa grave.

Art. 3.3 Rischi inclusi

La garanzia è operante per i rischi di seguito elencati:

- a)** la tutela e difesa degli interessi dell'Assicurato, anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato, in procedimenti penali colposi, ivi compresa la costituzione di parte civile, compresi delitti o contravvenzioni conseguenti ad inadempimento in materia fiscale, amministrativa e tributaria ed eventi connessi alla circolazione stradale, in relazione ai veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato o di proprietà dei dipendenti, quando per ragioni di servizio si trovino alla guida;
- b)** la tutela e difesa degli interessi dell'Assicurato, anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato, in procedimenti penali dolosi, ivi compresa la costituzione di parte civile, compresi delitti o contravvenzioni conseguenti ad inadempimento in materia fiscale, amministrativa e tributaria ed eventi connessi alla circolazione stradale, in relazione ai veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato o di proprietà dei dipendenti, quando per ragioni di servizio si trovino alla guida, esclusivamente nei seguenti casi:
 - 1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricata in ipotesi colposa;
 - 2):
 - i. in caso di proscioglimento;
 - ii. in caso di archiviazione in istruttoria
 - iii. in caso di assoluzione con decisione passata in giudicato
 - iv. quando il fatto non sussiste, non costituisce reato o per non averlo commesso
 - v. in caso di prescrizione

c) la tutela e difesa degli interessi dell'Assicurato nei procedimenti instaurati dagli Iscritti avverso provvedimenti disciplinari emessi dall'Assicurato stesso nel limite di € **2.000,00 (duemila)** per sinistro senza applicazione dello scoperto/franchigia.

In caso di impugnazioni, anche separate, di più provvedimenti disciplinari comminati verso lo stesso iscritto per il medesimo evento, le stesse saranno considerate un unico sinistro nel limite di € **2.500,00 (duemilacinquecento)** per sinistro senza applicazione dello scoperto/franchigia.

In caso di impugnazioni, anche separate, di più provvedimenti disciplinari comminati verso diversi iscritti correlati al medesimo fatto generatore, le stesse saranno considerate sinistri separati ma in ogni caso l'importo liquidato per la somma dei sinistri non potrà superare il massimale di polizza previsto per singolo sinistro.

d) la difesa in controversie relative ad azioni o pretese di terzi per danni involontariamente commessi dall'Assicurato, compresi danni materiali e corporali.

La presente garanzia opera esclusivamente a integrazione e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore RCT/O o RC Patrimoniale o D&O. Nel caso di inoperatività delle garanzie della polizza RCT/O o RC Patrimoniale o D&O o inesistenza delle predette coperture sottoscritte dal Contraente, la garanzia è prestata a primo rischio.

In caso di rifiuto ingiustificato da parte dell'assicuratore RCT/O o RC Patrimoniale o D&O o di ingiustificata inattività dello specifico assicuratore nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di un'efficace azione difensiva a tutela degli interessi dell'Ente e degli assicurati, la Società della presente polizza presterà l'assistenza legale per la chiamata in causa della Società che assicura la responsabilità civile.

e) la difesa nei procedimenti di responsabilità civile e penale conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;

f) in materia fiscale, tributaria, amministrativa, le deduzioni difensive nei confronti dell'Ufficio che ha accertato la presunta violazione, i ricorsi instaurati davanti alle Commissioni Tributarie, i ricorsi amministrativi innanzi alla Direzione Regionale delle Entrate, i procedimenti instaurati innanzi l'Autorità Giudiziaria Ordinaria e le Giurisdizioni speciali. La presente garanzia deve intendersi prestata con il limite di € 10.000 per sinistro, fermo quanto previsto dall'Art. 3.5 Spese Indennizzabili

g) L'opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, amministrativo-contabili, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie ovvero qualora l'Assicurato debba presentare ricorsi e istanze dinanzi le competenti autorità. La presente garanzia deve intendersi prestata con il limite di € 10.000 per sinistro, fermo quanto previsto dall'Art. Art. 3.5 Spese Indennizzabili.

h) le spese per le richieste di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi e per la redazione e presentazione di denuncia-querela, per un massimo di euro 300 per sinistro, a condizione che venga instaurato a carico del querelato il procedimento penale e l'Assicurato si costituisca parte civile nello stesso.

Nel caso in cui l'Assicurato si costituisca parte civile nell'ambito del procedimento penale instaurato da altri la presente garanzia deve intendersi prestata con il limite di **euro 650 (seicentocinquanta) senza applicazione dello scoperto/franchigia.**

i) le controversie di lavoro con propri dipendenti, stagisti, collaboratori. La garanzia opera esclusivamente a favore degli Assicurati Persone Giuridiche;

Art. 3.4 Rischi esclusi

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:

1. deriva da fatto doloso eccetto quanto previsto dall'art. 3.3 lettera b del presente contratto;
2. è conseguente a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
3. è conseguente a rapporto di servizio e/o a vertenze sindacali con l'Ente d'appartenenza; la presente esclusione è operante unicamente in riferimento agli Assicurati persone fisiche;
4. è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;
5. è conseguente alla guida di autoveicoli in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;
6. sorge in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo, atti di vandalismo da chiunque provocati;
7. sorge in relazione a vertenze per violazione dell'art. 28 dello Statuto dei Lavoratori (comportamento antisindacale);
8. sorge in relazione al recupero di crediti, fatto salvo quanto previsto dall'art. 3.5, punto 10
9. nel caso di vertenze innanzi alla Corte dei Conti, sia conseguente a fatti commessi con dolo o con colpa grave, entrambi accertati con sentenza passata in giudicato;
10. sorge in relazione a controversie di natura contrattuale in cui l'assicurato è attore, se di valore non superiore ad Euro 500,00,
11. deriva dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili.

Art. 3.5 Spese Indennizzabili

L'assicuratore sostiene e rimborsa le spese per attività che siano state effettivamente svolte e per le quali siano presentati preventivi e parcelle da cui emergano i valori tariffari del DM 55/2014 e ss.mm.ii. applicati.

Si precisa che non sono riconosciute spese dovute al legale per la propria attività che eccedano i compensi minimi (senza alcun aumento rispetto agli stessi) stabiliti dal D.M stesso.

Le spese del Consulente Tecnico di Parte (CTP) vengono riconosciute nei limiti della tariffa di riferimento in vigore al momento della presentazione della parcella professionale. In mancanza, trova applicazione il D.P.R. 115/2002 e ss.mm.ii.

La garanzia è operante:

1. per le spese di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase stragiudiziale, giudiziale ed extragiudiziale, incluse le procedure di mediazione e di negoziazione assistita, del legale incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa, e del consulente tecnico incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, in sede civile, amministrativa e penale, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa e quanto previsto dall'art 391 novies c.p.p. e dell' art. 121 c.p.p. e successive modifiche.
2. per le spese di difesa dell'assicurato nell'eventuale fase, prevista dalla legge, antecedente l'emissione del provvedimento sanzionatorio anche disciplinare contro cui presentare ricorso;
3. per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio;
4. per le spese processuali nel processo penale (art. 535 c.p.p.);
5. per le spese di registrazione delle sentenze e degli atti giudiziari;
6. per il versamento del contributo unificato, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
7. per le spese di giustizia, processuali e testimoniali;
8. per le spese liquidate dal Giudice a favore di controparte in caso di soccombenza dell'Assicurato;
9. per le spese sostenute in arbitrati rituali e irrituali, comprese le spese degli arbitri eventualmente poste a carico dell'Assicurato;
10. le spese sostenute per l'esecuzione forzata, con esclusione dei crediti sorti in relazione all'obbligo contributivo degli Iscritti e ad altri crediti derivanti da prestazioni erogate dall'Assicurato, limitatamente ai primi due tentativi.

Si precisa inoltre che l'Assicurazione, qualora la stessa controversia riguardi più Assicurati, consente a ciascun Assicurato la scelta di un proprio legale, arbitro e consulente tecnico.

Art. 3.6 - Spese escluse

Si intendono sempre escluse:

1. le pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
2. le multe e le ammende;
3. tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo, salvo quanto previsto al precedente art. 3.5, punto 6

Art. 3.7 Ambito territoriale

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, nei Paesi dell'UE e nei restanti paesi dell'Europa geografica e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. 3.8 Regime temporale

La presente assicurazione vale per i fatti per i quali la necessità di ricorrere all'attivazione delle garanzie di tutela legale emerga per la prima volta durante il periodo di validità dell'assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durante la vigenza del presente contratto o entro i 12 (dodici) anni antecedenti la sua decorrenza.

L'Assicurazione conserva altresì la propria validità per eventi denunciati anche successivamente alla cessazione del presente contratto e comunque **non oltre 2 (due) anni dopo tale data**, a condizione che gli stessi siano riferibili ad atti o comportamenti verificatisi durante il periodo di vigenza del contratto indicata in polizza, compreso il periodo di retroattività.

Resta inteso che, qualora l'Assicurato abbia stipulato altra copertura per lo stesso rischio, la presente polizza opererà a secondo rischio. In caso di inoperatività dell'altra copertura la presente polizza opera a primo rischio.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 - Denuncia dei danni

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società. In deroga all'art. 1913 c.c., il termine per l'avviso di sinistro è stabilito in **giorni 30 (trenta)** da quando ne ha avuto conoscenza mediante comunicazione scritta. Nella denuncia di sinistro l'Assicurato deve esporre le circostanze del fatto, tempo e luogo a propria conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

Qualora l'Assicurato ometta di adempiere all'obbligo di avviso di sinistro o esegua tale segnalazione in ritardo si applica il secondo comma dell'art. 1915 c.c.

In ogni caso 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 entro 30 giorni dal ricevimento dello stesso.

Art. 4.2 - Designazione del legale e/o del perito

L'assicurato ha il diritto di scegliere un legale, perito e/o tecnico di sua fiducia segnalandone il nominativo alla Società, la quale assumerà a proprio carico le spese relative.

I suddetti professionisti dovranno risiedere nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a trattare la controversia. L'Assicurato può chiedere di esercitare la propria scelta tra i professionisti operanti nella località ove ha il domicilio. la società tiene a proprio carico anche i compensi e le spese dovute al procuratore domiciliatario fino a **un massimo di 5.000 euro, escludendo però ogni duplicazione di onorari.**

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale fornirà altresì la documentazione necessaria regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

Prima di incaricare un perito, è comunque necessario avvisare la Società e ottenere conferma a procedere, fatti salvi i casi di comprovata necessità e indifferibile urgenza. L'eventuale rifiuto di benestare dovrà essere motivato per iscritto.

Art. 4.3 - Gestione delle vertenze

La società si impegna a svolgere ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della vertenza. Qualora non sia stato possibile pervenire alla definizione della vertenza, la pratica viene trasmessa al legale dell'assicurato, nel minor tempo possibile.

L'Assicurato non può concordare con la controparte, senza la preventiva autorizzazione della Società, alcuna transazione o accordo per definire la controversia che preveda a carico dell'Assicuratore spese ulteriori rispetto alle competenze del legale dell'assicurato. **La Società è tenuta a fornire il proprio riscontro entro 15 giorni. Se l'assicurato procede senza autorizzazione, l'Assicuratore garantisce il rimborso degli oneri a suo carico solo dopo aver verificato l'effettiva urgenza nel concludere l'operazione.**

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento.

Fatto salvo, quanto previsto dal Decreto del Ministero delle Imprese e del Made in Italy (Mimit) 6 novembre 2024, n. 215, che prevede l'introduzione dell'Arbitro Assicurativo", in caso di conflitto di interessi o disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra assicurato e la società la decisione viene demandata ad un arbitro designato di comune accordo con il Presidente del Tribunale competente ove risiede il Contraente. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La società avverte l'assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Si precisa che i termini sopra riportati devono comunque tener conto delle eventuali diverse modalità previste dalla legge o dai CCNL.

Art. 4.4 Liquidazione dei danni e delle spese

Tutte le somme comunque ottenute a titolo di indennizzo/ risarcimento in relazione al petitum sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria e interessi spettano integralmente al Contraente.

Spetta alla Società quanto liquidato all'assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla Società per spese, competenze e onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 del Codice Civile. Rimarranno invece a carico dell'Assicurato le multe, le ammende, le sanzioni pecuniarie comminate in via amministrativa e le sanzioni pecuniarie sostitutive di pene detentive brevi, tutti gli oneri di natura fiscale, di pubblicazione della sentenza nonché quelle connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose.

Art. 4.5 Fondo spese ed onorari Anticipo indennizzi

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del “fondo spese ed onorari” richiesto dal Legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura entro 30 gg. dal ricevimento della medesima, fino alla concorrenza di Euro 10.000,00 per evento.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all’entità del “fondo spese ed onorari” riconosciuto.

La Società conserva il diritto di ripetere nei confronti dell’Assicurato ogni importo anticipato allo stesso, qualora successivamente al pagamento del fondo spese ed onorari venga riconosciuta una causa di esclusione di operatività della garanzia ivi inclusa la colpa grave od il dolo dell’Assicurato stesso nell’evento che ha dato origine alla controversia.

Art. 4.6 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:

1. il n. attribuito al sinistro;
2. data dell’apertura di sinistro;
3. data e luogo di accadimento;
4. estremi identificativi del reclamante;
5. tipo di evento ed annotazioni quali giurisdizione (penale, civile, amministrativo), fase del procedimento (prodromica, stragiudiziale, giudiziale I II III grado);

l’indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli pertinenti di seguito indicati: sinistro senza seguito e relative motivazioni;

sinistro liquidato, in data per l’importo di Euro (precisare: al netto/lordo della franchigia di Euro __) con indicazione del destinatario (legale, perito);

sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a Euro (precisare: al netto/lordo della franchigia di Euro __) e indicazione dell’eventuale importo pagato parziale.

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.

SEZIONE 5 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO Art. 5.1 Massimali

- Limiti di indennizzo

Le garanzie previste dalla presente polizza operano fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

CATEGORIA (come Dettagliate nella definizione di assicurato (art. 1.1)	PER EVENTO (ANCHE IN CASO DI CORRESPONSABILITÀ DI PIÙ ASSICURATI)	PER ANNO ASSICURATIVO
A FNOMCeO, Componenti degli Organi istituzionali della FNOMCeO	100.000,00	300.000,00
B Vertice FNOMCeO		
C Direttore Generale e dipendenti della FNOMCeO		
D Ordini Provinciali Medici Chirurghi e Odontoiatri, Componenti Organi Istituzionali degli Ordini provinciali	50.000,00	300.000,00
E Vertice dei 106 Ordini		
F Funzionari degli Ordini provinciali		

Si precisa che in nessun caso la Società potrà pagare somma maggiore di euro 450.000 per anno assicurativo.

Per ogni e ciascun sinistro verrà applicato **uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 500,00**

Art. 5.2 Calcolo del premio

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

Premio annuo imponibile	Imposte	Premio annuo finito
Euro_	Euro	Euro

L'eventuale revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza viene regolata ai sensi dell'art. 60 del D. Lgsvo 36/2023, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.

Art. 5.3 Riparto di coassicurazione (se operante)

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:

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. 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.

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

Art. 5.5 Controversie tra assicurati

Nel caso in cui dovesse instaurarsi una controversia intentata nei confronti della Fnomceo o dell'Ordine e/o dei suoi componenti da un soggetto che rientri nel novero degli assicurati la polizza si riterrà pienamente operante e la controversia sarà considerata unico sinistro.

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

.....

.....

.....

.....