

POLIZZA TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra

 FNO MCoO <small>Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri</small>
Via Ferdinando di Savoia, 1
00196 Roma (RM)
Partita Iva 02340010582

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del 30/06/2016
Alle ore 24.00 del 31/12/2017

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

- per "Assicurazione": il contratto di assicurazione;
- per "Polizza": il documento che prova il contratto di assicurazione;
- per "Contraente": il soggetto che stipula la polizza;
- per "Assicurato": il soggetto nel cui interesse è stipulata la polizza;
- per "Società": la Compagnia Assicurativa;
- per "Premio": la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- per "Indennizzo": la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per "Cose": sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- per "Sinistro": il fatto che genera la controversia;
- per "Scoperto": la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
- per "Franchigia": la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
- per "Compiti e Funzioni": l'attività svolta dall'Assicurato per l'Ente Pubblico di appartenenza;
- per "Ente Pubblico": qualsiasi Ente o Società la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti;
- per "Spese legali e peritali": le spese di perizia, assistenza, consulenza, patrocinio e difesa, le spese di giustizia nel processo penale, quelle del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Compagnia, le spese liquidate dal Giudice a favore delle controparti in caso di soccombenza. Restano escluse dall'assicurazione: le multe, le ammende e le sanzioni in genere; gli oneri fiscali (bollature di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, altri oneri fiscali).
- per "**Colpa Grave**": evidente e marcata trasgressione dagli obblighi di servizio o regole di condotta (compreso il rispetto delle leggi e dei regolamenti) con manifestazione di "intensa negligenza".

CATEGORIA 1

Organi Istituzionali della FNOMCeO, componenti degli Organi Istituzionali della FNOMCeO e Dirigenti

Assicurati: L'Assicurazione si intende prestata a favore dell'Ente Contraente, degli Organi Istituzionali della FNOMCeO nonché a favore dei componenti degli Organi istituzionali della FNOMCeO e dei Dirigenti. Gli Organi Istituzionali degli Ordini sono composti da:

Consiglio Nazionale, Comitato Centrale, Commissione per gli Iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi, Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei conti.

Attività Assicurata: Esercizio delle attribuzioni e dei poteri conferiti agli assicurati dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dal contratto di lavoro per lo svolgimento dei compiti e funzioni inerenti la propria carica o qualifica.

MASSIMALI

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale di Euro 100.000,00 per ogni controversia, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti nella medesima, dalla durata e stato della stessa.

Per più sinistri relativi ad un unico caso assicurativo la massima esposizione della Compagnia non potrà superare l'importo di € 200.000,00

Calcolo del premio (premio comprensivo di imposte) e sua regolazione

La tabella sotto riportata individua le qualifiche per i quali opera l'assicurazione con il relativo premio annuo finito.

Qualifica Assicurati	Numero Componenti	Premio annuo finito complessivo
Componenti Organi Istituzionali e Dirigenti	24	
Ente Contraente Organi Istituzionali della FNOMCeO (Consiglio Nazionale, Comitato Centrale, Commissione per gli Iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi, Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei conti)		

CATEGORIA 2

Ordini Provinciali della FNOMCeO

Assicurati: L'Assicurazione si intende prestata a favore dei 106 Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri nonché a favore dei componenti gli Organi istituzionali dei 106 Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Gli Organi Istituzionali degli Ordini sono composti da:

Consiglio Direttivo, Commissione per gli Iscritti all'Albo dei Medici, Chirurghi, Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei Conti, Dirigenti Amministrativi o in assenza di tale ultima figura professionale potrà essere indicato il nominativo di chi svolge funzioni apicali che verrà inserito in polizza con apposita appendice.

Attività Assicurata: Esercizio delle attribuzioni e dei poteri conferiti agli assicurati dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dal contratto di lavoro per lo svolgimento dei compiti e funzioni inerenti la propria carica o qualifica.

MASSIMALI

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale di Euro 30.000,00 per ogni controversia, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti nella medesima, dalla durata e stato della stessa.

Per più sinistri relativi ad un unico caso assicurativo la massima esposizione della Compagnia non potrà superare l'importo di € 200.000,00

Calcolo del premio (premio comprensivo di imposte) e sua regolazione

La tabella sotto riportata individua le qualifiche per i quali opera l'assicurazione con il relativo premio annuo finito.

Qualifica Assicurati	Numero complessivo componenti Ordini, Organi istituzionali e dirigenti/dipendenti	Premio annuo finito complessivo
Componenti Ordini Provinciali e loro organi istituzionali, dirigenti o dipendenti svolgenti funzioni (2.330 componenti e 106 dirigenti/dipendenti, uno per Ordine). 106 Ordini provinciali	2.436	

CATEGORIA 3

**Responsabile Servizio di prevenzione e protezione
Responsabile per la Prevenzione della Corruzione
Responsabile per la Trasparenza
Responsabile unico del Procedimento
Responsabile unico del Protocollo Informatico**

Assicurati: L'Assicurazione si intende prestata a favore delle figure di

- *Responsabile Servizio di prevenzione e protezione della FNOMCeO*
- *Responsabile per la Prevenzione della Corruzione*
- *Responsabile per la Trasparenza*
- *Responsabile unico del Procedimento*
- *Responsabile unico del Protocollo Informatico*

Attività Assicurata: quella inerenti gli incarichi di cui in elenco e prevista dalla normativa vigente

MASSIMALI

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale di Euro 25.000,00 per ogni controversia.

Calcolo del premio (premio comprensivo di imposte) e sua regolazione

La tabella sotto riportata individua le qualifiche per i quali opera l'assicurazione con il relativo premio annuo finito.

Qualifica Assicurati	Numero Assicurati	Premio annuo finito complessivo
Responsabili di categoria 3	5	

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO

Con riferimento agli artt. 1892 – 1893 – 1894 c.c. il contraente e/o Assicurato dichiarano:

- Di non aver avuti annullati contratti di assicurazione per i rischi analoghi;
- Di non avere in corso polizze con altre Società per rischi analoghi;
- Che negli ultimi tre anni gli Assicurati sono stati soggetti attivi o passivi in procedimenti penali, civili e/o amministrativi come da tabella sinistri parte integrante della documentazione di gara;
- Di non essere quotato in borsa

Il Contraente si impegna ad informare gli Assicurati degli obblighi a suo carico e per gli stessi assume responsabilità e conseguenze.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Art. 2 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 cod. civ.).

Art. 3 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il contraente non paga il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art-1901 del codice civile, esclusa comunque la copertura di eventuali sinistri verificatisi durante la sospensione assicurativa.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo durata temporanea inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 cod. civ.).

Art. 6 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 cod. civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 cod. civ.).

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni. In tale caso essa, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro, o comunque altro atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia della Compagnia stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 9 – Durata e proroga dell'assicurazione

La presente polizza ha durata indicata nel frontespizio di polizza e non è soggetta a tacita proroga.

Art. 10 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente

Art. 11 – Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede l'Agenzia cui assegnata la polizza.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

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

NORME SPECIFICHE CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 13 – Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese legali e peritali, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dall'Assicurato a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti involontari connessi alla funzione esercitata per conto dell'Ente di appartenenza.

La garanzia è operante esclusivamente per i seguenti casi:

a) Danni subiti

Controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti, colposi o dolosi, di altri soggetti;

b) Danni causati

Controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti lievemente colposi dell'Assicurato oppure colposi o dolosi di persone delle quali debba rispondere a norma di legge;

c) Difesa penale

Difesa penale dell'Assicurato per reato colposo o contravvenzione

d) Procedimenti di natura amministrativa

e) Rapporti con i fornitori (valida solo per le categorie 1 e 2)

Sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate e/o ricevute dal Contraente; la presente prestazione vale esclusivamente per il Contraente;

f) Rapporti di lavoro (valida solo per le categorie 1 e 2)

Sostenere controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti; la presente prestazione vale esclusivamente per il Contraente.

Art. 14 – Rischi esclusi

La garanzia non è operante per le controversie:

- a) Derivanti da fatto doloso o colpa grave dell'Assicurato, salva l'ipotesi di assoluzione con sentenza passata in giudicato;
- b) Derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- c) Che insorgano tra Assicurati;
- d) Di natura contrattuale nei confronti della Compagnia;
- e) Inerenti al recupero crediti
- f) Di diritto fiscale e tributario
- g) Nei confronti di Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale
- h) Relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- i) Derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivategli dalla legge;

Art. 15 – Inizio e termine della garanzia

- a) La garanzia viene prestata per le controversie insorte in vigenza di polizza e determinate da fatti avvenuti non oltre **cinque** anni prima da data effetto della presente polizza, semprechè comunque la denuncia del sinistro venga presentata alla Compagnia durante la validità della polizza e che inoltre al momento di tale denuncia la persona coinvolta nella controversia risulti assicurata con la presente polizza.

I fatti che hanno determinato la controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che ha dato origine la controversia si protragga attraverso più atti successivi, lo stesso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

- b) Cessazione dell'incarico – **garanzia postuma**

Nel caso di termine dell'incarico la garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato uscente.

Tuttavia nei soli casi di dimissioni volontarie, decesso o mancata rielezione dell'Assicurato la copertura assicurativa continua ad operare per le richieste di risarcimento a lui presentate entro 5 anni successivi alla cessazione della garanzia, purchè conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza. L'estensione di garanzia non opera qualora la cessazione dell'incarico sia dovuta a giusta causa.

- c) Clausola di Continuità: La copertura assicurativa si estende altresì agli eventi assicurativi insorti durante la validità della precedente polizza di assicurazione accesa presso la società UNIPOLSAI Assicurazioni e dei quali l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta dopo la cessazione del contratto presso il precedente Assicuratore.

Quanto sopra a condizione che si verifichino contestualmente tutti i seguenti presupposti:

1. la presente polizza abbia continuità temporale, ovvero segua senza alcuna interruzione alla polizza del precedente assicuratore UNIPOLSAI Assicurazioni;
 2. l'evento assicurativo venga obbligatoriamente denunciato a (ASSICURATORE AGGIUDICATARIO) entro la durata della polizza;
 3. L'assicuratore precedente UNIPOLSAI Assicurazioni abbia respinto il sinistro per tardiva comunicazione, ossia oltre il periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del precedente contratto, e non per altri motivi;
 4. L'assicurato abbia denunciato il sinistro al precedente Assicuratore tempestivamente. Di conseguenza, "ASSICURATORE AGGIUDICATARIO" avvierà la gestione del caso applicando le condizioni di polizza dell'assicuratore precedente UNIPOLSAI Assicurazioni in vigore al momento dell'insorgenza del sinistro, a condizione che la fattispecie denunciata rientri nelle garanzie previste sia nella polizza del precedente assicuratore che in quella di "ASSICURATORE AGGIUDICATARIO".
- I punti 3 e 4 decadono se l'assicurato viene a conoscenza dell'evento assicurativo per la prima volta dopo il periodo di Denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del precedente contratto.

Informazioni inerenti la polizza precedente:
POLIZZA UNIPOLSAI N. 107304535 (allegata)

Art. 16 – Esistenza di coperture di responsabilità civile

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile attraverso la relativa clausola contenuta nella polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente o dai singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

1. Ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
2. Dopo esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile;

Art. 17 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da fatti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stesse Paesi.

Art. 18 – Obblighi e gestione del sinistro

1. Se l'Assicurato riceve un atto dal quale può derivare una controversia che impegni la garanzia prestata, entro 15 giorni dal ricevimento deve fare denuncia di sinistro all'Agenzia a cui è assegnata la polizza e, unitamente alla denuncia, deve fornire:
 - a) Una copia dell'eventuale atto da impugnare;
 - b) Una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati, le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati;
 - c) Il nominativo dei legali o dei periti a cui ha assegnato la causa e che potrà, ove l'Assicurato lo richieda, essere individuato tra uno dei nominativi indicati dalla Compagnia.
2. Se l'Assicurato intende dar corso ad una azione per tutelare i propri diritti in sede giudiziale o stragiudiziale, prima di inviare il relativo atto o affrontare qualunque spesa deve ottenere il preventivo benestare dalla Compagnia, fermo restando a suo carico l'onere di interruzione dei termini di prescrizione. A tale scopo l'Assicurato deve:
 - a) Fare denuncia all'agenzia a cui è assegnata la polizza;
 - b) Fornire tutta la documentazione utile alla valutazione della controversia;
 - c) Fornire il nominativo dei legali o dei periti a cui intende assegnare la vertenza

La Compagnia si impegna a far pervenire all'Assicurato, entro 90 giorni dalla data della denuncia del sinistro, la propria valutazione sulla controversia e sull'opportunità di iniziare la vertenza. La Compagnia può richiedere ulteriore documentazione, in tal caso il termine di 90 giorni decorrerà dal ricevimento di detta altra documentazione.

Trascorso il suddetto termine, in mancanza di comunicazione da parte della Compagnia, l'Assicurato potrà dar corso all'azione e richiedere il rimborso delle spese legali e peritali sostenute. Nel caso in cui la Compagnia, nei termini sopra indicati, sconsigli di iniziare l'azione giudiziaria, l'Assicurato può comunque agire per proprio conto e qualora l'esito sia a lui più favorevole, ha diritto al rimborso delle spese sostenute.

3. L'assicurato autorizza la Compagnia ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché copia di atti o documenti.
4. Diritto di scelta: l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia anche in caso di conflitto di interessi con la Compagnia o di instaurazione di un procedimento giudiziario. Il diritto si estende alla scelta del perito.

Art. 19 Liquidazione delle spese

La Compagnia liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le spese legali e peritali sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa. Spetta alla Compagnia quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stra-giudizialmente per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'Art. 1916 del Codice Civile.

Per quanto riguarda l'esecuzione forzata, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese attinenti i primi due tentativi.

Art. 20 – Franchigia (valida solo per le categorie 1 e 2)

L'assicurazione si intende prestata senza alcuna franchigia.

Art. 21 – Scoperto (valido solo per la categoria 3)

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con un minimo di euro 250,00 per ogni sinistro

Art. 22 – Sostituti

Qualora uno o più Assicurati vengano sostituiti, parzialmente o totalmente, durante il periodo di validità della polizza, l'assicurazione si intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti, dal momento del loro incarico.

Il premio relativo ai sostituti sarà compensato con quello già corrisposto per l'Assicurato sostituito.

Art. 23 – Assicurazione parziale

L'assicurazione si intende pienamente operante a condizione che risultino assicurati, come da elenco riportato in polizza, tutte le persone aventi una qualifica tra quelle previste in polizza.

In caso di sinistro, se il numero delle persone assicurabili come sopra qualificate risulti superiore rispetto a quello delle persone indicate, la garanzia per le persone assicurate sarà operante con l'applicazione della regola proporzionale di cui all' art. 1898 cod. civ.

Art. 25 – Proroga dell'assicurazione

La presente polizza ha durata 1 anno e 9 mesi , dalle ore 24.00 del 30 Marzo 2016 alle ore 24.00 del 31 dicembre 2017 e non è soggetta a tacita proroga.

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 – 1342 c.c. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli di polizza seguenti:

Art. 3 Pagamento del premio

Art. 8 Recesso in caso di sinistro

Art. 9 Proroga dell'assicurazione

Art. 11 Foro competente

Art. 14 Rischi esclusi

Art. 15 Inizio e termine della garanzia

Art. 18 Obblighi e gestione del sinistro

Art. 20 Franchigia

Art. 21 Scoperto

Art. 23 Assicurazione parziale

Data