



LOTTO UNICO

CAPITOLATO DI POLIZZA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE

La presente polizza è stipulata tra

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1
00196 Roma
C.F: 02340010582

e

Società Assicuratrice

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31.06.2016
Alle ore 24.00 del :	31.12.2017

La presente polizza è una copertura di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre i reclami avanzati nei confronti dell'**Assicurato** e notificati agli **Assicuratori** per la prima volta durante il periodo di validità della copertura nei termini e nei modi indicati nel presente contratto.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue s'intendono per:

Assicurazione:	il contratto di Assicurazione
Assicuratori:	L'impresa di Assicurazione o i sottoscrittori indicati nella scheda di copertura
Contraente:	Il soggetto obbligato al versamento del premio
Assicurato:	<p>Premesso che gli Organi Istituzionali della FNOMCeO e degli Ordini provinciali sono "Consiglio Nazionale, Comitato Centrale, Consiglio Direttivo, Commissione iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi, Commissione iscritti all'Albo degli Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei Conti, l'assicurazione copre l'interesse della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, dei suddetti Organi Istituzionali e di tutte le persone fisiche che li compongono quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: (i) qualsiasi persona fisica che ha ricoperto o ricopra la carica di Presidente, Vicepresidente, Consigliere, Segretario, Tesoriere, Revisore, Direttore Generale, Sindaco, Dirigente;</p> <p>(ii) qualsiasi dipendente passato o presente degli Organi Istituzionali, ma unicamente in relazione ad un Reclamo o Reclami che presumano atti dannosi commessi dal dipendente nello svolgimento di una funzione amministrativa o di controllo.</p> <p>(iii) il dipendente designato quale responsabile della sicurezza come indicato dal D.Lgs.81/2008 e dalle successive modifiche intervenute; il dipendente designato quale responsabile della privacy.</p> <p>(iv) la garanzia si intende estesa alla Responsabilità Civile Personale dei Dirigenti, Quadri e/o Dipendenti designati, anche in via contestuale, quali: Responsabile per la Prevenzione della Corruzione; Responsabile per la Trasparenza; Responsabile Unico del Procedimento, Responsabile unico del Protocollo Informatico (siano essi soggetti che contestualmente ricoprono una carica istituzionale, siano essi dipendenti). S'intende comunque escluso il dolo e la colpa grave.</p> <p>(v) Il coniuge (legittimo) od il convivente more uxorio delle persone fisiche definite nei precedenti punti</p>

	(vi) il patrimonio, gli eredi, i rappresentanti legali o aventi causa di qualsiasi persona fisica come definita nei precedenti punti per le responsabilità loro facenti capo a seguito di un Atto Dannoso commesso da una persona fisica come definita ai punti di cui sopra .
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
Richiesta di risarcimento:	Qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta di richiesta risarcimento danni inviata all'assicurato in merito alle responsabilità per le quali è prestata l'assicurazione; si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio dell'inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il contraente ne venga a conoscenza per la prima volta con comunicazione scritta.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori
Sinistro:	ogni richiesta di risarcimento presentata per iscritto all' Assicurato
Periodo di Assicurazione:	la durata dell' Assicurazione indicata nel Modulo

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, dei Dirigenti e dei seguenti soggetti: Responsabile per la Prevenzione della Corruzione; Responsabile per la Trasparenza; Responsabile Unico del Procedimento, Responsabile unico del Protocollo Informatico (siano essi soggetti che contestualmente ricoprono una carica istituzionale, siano essi dipendenti).

Gli Organi Istituzionali della FNOMCeO 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 5.000.000 per sinistro, per anno e assicurato ma con il limite in caso di sinistro che interessi più assicurati e quale massima esposizione annua dell'assicuratore di Euro 10.000.000,00

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, Dirigenti e Responsabili di funzione	Premio annuo finito complessivo
Componenti Organi Istituzionali e Dirigenti Responsabile per la Prevenzione della	29	

Corruzione; Responsabile per la Trasparenza; Responsabile Unico del Procedimento, Responsabile unico del Protocollo Informatico		
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 1.000.000, per sinistro, per anno e assicurato ma con il limite in caso di sinistro che interessi più assicurati e per Ordine di Euro 5.000.000,00 e di Euro 10.000.000,00 quale massima esposizione annua dell'assicuratore

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	

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DEL CONSIGLIO

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile per fatti e/o atti, errori e/o omissioni, connessi all'esercizio delle sue funzioni, compresa l'attività disciplinare, per danni colposamente cagionati a terzi, compresi gli iscritti agli Ordini. Gli Assicuratori non saranno tenuti al pagamento qualora la richiesta o le richieste di risarcimento avanzate contro l'**Assicurato** persona fisica riguardino la responsabilità per danni cagionati allo Stato o a Enti Pubblici e la responsabilità contabile, così come previsto dall'art. 3, comma 59 della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Legge Finanziaria 2008).

Sono comprese in garanzia le conseguenze derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio. La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza di un importo pari a Euro 150.000,00 (centocinquantamila/00), per i costi e le spese ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare atti, documenti o titoli non al portatore, per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

Art. 2 ESCLUSIONI

Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dei Consiglieri e dei Revisori, nonché qualsiasi altro parente od affine in stato di convivenza.

Non è compresa in garanzia la responsabilità conseguente a:

- a) mancato raggiungimento del fine e degli obiettivi degli Organi Istituzionali nonché scelte di natura discrezionale che esulino e/o esorbitino i poteri conferiti dalla legge;
- b) dolo e colpa grave dell'**Assicurato** giudizialmente accertato;
- c) danni a persone (morte e/o lesioni corporali) e danneggiamenti materiali a cose;
- d) perdita, distruzione o deterioramento di denaro e preziosi;
- e) furto, appropriazione indebita, rapina ed incendio;
- f) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché danno ambientale;
- g) guerra, ostilità o operazioni belliche, invasione; guerra civile, rivolta, ribellione, insurrezione, caduta del governo legalmente costituito, tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione, usurpazione di potere;
- h) qualsiasi atto di terrorismo, incluso gli atti di qualsiasi natura intrapresi per il controllo, la prevenzione e la repressione di qualsiasi fatto di terrorismo o relativo a questi.

Non sono comprese in garanzia le sanzioni fiscali, le multe e le ammende inflitte **all'Assicurato**, salvo che le stesse siano comminate a terzi per responsabilità dell'**Assicurato**.

ART. 3 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'**assicurazione** vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'**Assicurato** nel corso del **Periodo di Assicurazione** della copertura indipendentemente dalla data in cui ha avuto luogo il fatto, l'errore o l'omissione che ha originato la richiesta di risarcimento.

Se durante il Periodo di Assicurazione un Organo Istituzionale dovesse cessare la propria attività per qualsiasi causa quali, a titolo esemplificativo:

- redistribuzione territoriale delle competenze;
- cancellazione o eliminazione dell'Albo per qualsiasi causa;
- commissariamento
- incorporazione in altro organismo analogo

L'**assicurazione** sarà operante solamente per i danni derivanti da atti dannosi commessi, individualmente o collegialmente, **dall'Assicurato** in data precedente a quella in cui i sopra citati cambiamenti strutturali

hanno avuto effetto, che siano denunciati alla Società nei **5** anni successivi alla data di cessazione dell'attività. Il **premio** versato dal **Contraente** relativo all'anno in cui avviene la cessazione è interamente dovuto alla Società.

Nel caso in cui si verificano ENTRAMBE le condizioni di seguito elencate:

(i) gli **Assicuratori** recedano o non rinnovino la **presente Polizza** per ragioni diverse dal mancato pagamento del **premio** o da altro inadempimento da parte dell'**Assicurato** ai termini ed alle condizioni di questa polizza,

(ii) il **Contraente** non rinnovi la copertura prevista dalla presente Polizza con nessun'altra Società,

il **Contraente** ha la facoltà di acquistare un **Maggior Termine** per la Notifica dei Reclami di 60 mesi dietro pagamento di un **premio** addizionale pari al 100% dell'ultimo **premio** annuo corrisposto.

Tale **premio** addizionale dovrà essere pagato entro 30 giorni dall'inizio del **Maggior Termine** per la Notifica dei Reclami. Il **Contraente** dovrà inviare agli **Assicuratori** richiesta scritta per questa estensione entro 30 giorni successivi alla scadenza del **Periodo di Assicurazione**.

Per i **Sinistri** denunciati agli **Assicuratori** durante tale periodo di garanzia postuma, il limite di **Indennizzo** per **sinistro** e per anno, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** stessi, non potrà superare il **Massimale** indicato in **Polizza** indicato all'art.4.

ART. 4 LIMITI DI INDENNIZZO

Il massimale per **sinistro** e per il **periodo di assicurazione** sarà pari a:

Per gli Ordini Provinciali: Massimale euro 1.000.000 per sinistro, anno e Ordine assicurato, ma con il limite nel caso di sinistro che interessi più ordini assicurati di euro 5.000.000,00 e di euro 10.000.000,00 quale massima esposizione annua dell'Assicuratore.

Per il Comitato Centrale: massimale euro 5.000.000,00 per sinistro, per anno ma non il limite di esposizione annua massima di euro 10.000.000,00.

In caso di più richieste di risarcimento originate da una medesima causa, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione della polizza. A tal fine più richieste di risarcimento originate da una medesima causa sono considerate un unico **sinistro**, con l'applicazione di un'unica franchigia e nei limiti del massimale vigente al momento della prima richiesta.

ART. 5 FRANCHIGIA OBBLIGATORIA

La garanzia è prestata con la franchigia fissa a carico dell'**Assicurato** di euro 250,00 (euro duecentocinquanta/00).

ART. 6 ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia opera per i comportamenti colposi posti in essere nei paesi membri dell'Unione Europea.

Art. 7 SPESE DI LITE

Sono a carico della Società le spese sostenute dall'**Assicurato** per resistere alle richieste di risarcimento, con i limiti previsti dall'art. 1917 c.c..

La Società non riconosce spese sostenute dall'**Assicurato** per i legali, tecnici o periti che non siano da essa designati o autorizzati.

ART. 8 DENUNCIA DEL SINISTRO E DELLE CIRCOSTANZE, SPESE SOSTENUTE ED AMMISSIONE DI RESPONSABILITA'

L'**Assicurato** deve comunicare per iscritto alla Società o all'intermediario cui è affidata la gestione del contratto ogni richiesta scritta di risarcimento effettuata nei suoi confronti entro 30 giorni dal momento nel quale ne è venuto a conoscenza.

Detta comunicazione deve contenere:

- la descrizione del fatto e, per quanto conosciute, delle conseguenze;
- la copia della richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati;
- il nome e il domicilio del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- il nome e il domicilio delle persone informate dei fatti.

L'**Assicurato** deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al **sinistro**.

Nel caso di un **sinistro**, per il risarcimento del quale la Società possa essere chiamata a rispondere, nessuna spesa potrà essere sostenuta dalla Società senza il suo preventivo consenso.

Nessuna ammissione di responsabilità e/o pagamento di **sinistro** da parte degli Assicurati potrà essere fatto senza il preventivo consenso della Società.

Nel caso in cui, durante il Periodo di Assicurazione previsto all'art. 3 che precede, l'Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine a un **Sinistro**, può darne comunicazione scritta alla Società. Tale comunicazione deve essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- a) il contestato, supposto o potenziale, fatto o circostanza;
- b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale, fatto o circostanza;
- c) i motivi per cui si prevede che possa essere denunciato un **Sinistro**;
- d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Gli eventuali sinistri successivamente verificatisi, denunciati dall'Assicurato e riconducibili a tali circostanze,

saranno considerate trasmessi alla Società alla data della precedente comunicazione delle circostanze.

ART. 9 ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora gli Assicurati al momento della prima richiesta scritta di risarcimento siano coperti con altra polizza di assicurazione sullo stesso rischio e finché quest'ultima sia operante, la garanzia oggetto della presente **assicurazione** opererà a primo rischio per le garanzie non previste dalla predetta polizza e a secondo rischio, vale a dire con una franchigia assoluta pari al massimale della polizza già esistente, per le garanzie previste da quest'ultima.

ART. 10 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede l'**Assicurato**.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano l'Assicurazione in generale

ART. 12 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**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**, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano.

Il Contraente dichiara 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.

ART. 13 ALTRE ASSICURAZIONI

L'**Assicurato** deve comunicare per iscritto agli **Assicuratori** l'esistenza e la successive 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 C.C.).

ART. 14 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.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il **Premio** sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta **Polizza**.

Se l'**Assicurato** non paga i **Premi** o le rate di **Premio** successive, 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 (art. 1901 C.C.).

ART. 15 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'**Assicurazione** devono essere provate per iscritto.

ART. 16 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (art. 1898 C.C.).

ART. 17 -DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

ART. 18 – CESSAZIONE DEL CONTRATTO E FACOLTÀ DI RECESSO

La polizza è di durata di anni 1 e mesi 9 e non è previsto il tacito rinnovo.

Se la presente Polizza è stipulata per un periodo di più annualità, è comunque in facoltà delle parti rescinderla al termine di ogni periodo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, gli Assicuratori possono recedere dall'Assicurazione, con preavviso di 60 giorni. In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsano la parte di Premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

ART.19 DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del 31.06.2016 alle ore 24,00 del 31.12.2017 (con frazionamento annuale al 31.12.2016) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Si conviene che l'Ente ha comunque facoltà di rescindere il contratto dalla prima scadenza annuale (a far data dal 31.12.2016) con comunicazione da inviarsi a mezzo lettera raccomandata con almeno 30 giorni di anticipo rispetto alla scadenza (fa fede la data di spedizione).

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 90 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio; tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 90 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

ART. 20 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

ART. 21 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Gli Assicuratori

Il Contraente

.....

.....

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c. il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli riportati nel testo della presente polizza:

ART. 2 ESCLUSIONI

ART. 3 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

ART. 8 DENUNCIA DEL SINISTRO E DELLE CIRCOSTANZE, SPESE SOSTENUTE ED AMMISSIONE DI RESPONSABILITÀ

ART. 19 DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Il Contraente

.....