POLIZZA DI ASSICURAZIONE

TUTELA LEGALE

N. 1800566798

STIPULATA TRA

FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

E

La Compagnia Assicuratrice UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SpA

Agenzia: Doria Giuseppe e Bellisario Paola Snc, Via Nomentana n. 167 - 00137 Roma (RM)

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

SOMMARIO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI 3
Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale 3
Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Tutela legale 4

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE 5
Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 5
Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio 5
Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori 5
Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione 5
Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro 6
Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto 6
Art. 2.7 – Regolazione del premio 6
Art. 2.8 – Oneri fiscali 6
Art. 2.9 - Partecipazione in coassicurazione 6
Art. 2.9 bis – Partecipazione in RTI 7
Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni 7
Art. 2.11 – Clausola Broker 7
Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente 7
Art. 2.13 – Trattamento dati 7
Art. 2.14 – Interpretazione del contratto 7
Art. 2.15 – Tracciabilità flussi finanziari 8
Art. 2.16 – Disciplina dell'appalto 8
Art. 2.17 – Legittimazione 8

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI TUTELA LEGALE 9
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione 9
Art. 3.2 - Condizioni di operatività della Copertura 9
Art. 3.3 - Rischi inclusi 9
Art. 3.4 - Rischi esclusi 10
Art. 3.5 - Spese Indennizzabili 10
Art. 3.6 - Spese escluse dall'Assicurazione 11
Art. 3.7 – Ambito territoriale 11
Art. 3.8 – Regime temporale 11

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI 12
Art. 4.1 - Denuncia dei danni 12
Art. 4.2 - Designazione del legale e/o del perito 12
Art. 4.3 - Gestione delle vertenze 12
Art. 4.4 – Liquidazione dei danni e delle spese 13
Art. 4.5 – Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi 13
Art. 4.6 – Informazioni sui sinistri 13

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO 14
Art. 5.1 – Massimali – Limiti di indennizzo 14
Art. 5.2 – Calcolo del premio 14
Art. 5.3 – Riparto di coassicurazione 14
Art. 5.4 – Disposizione finale 14

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale

Contraente / FNOMCeO / Federazione	Il soggetto che stipula l'*assicurazione:* Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi Odontoiatri (FNOMCeO).
Assicurato	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.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Broker	Il soggetto incaricato della predisposizione del Capitolato Speciale e della assistenza e consulenza nelle fasi di gara e, se richiesto dalla FNMCeO e previa opportuna comunicazione alla Società aggiudicataria del presente contratto, assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica) per tutto il tempo residuo della polizza, sino alla scadenza, compreso rinnovi, riforme o sostituzioni dello stesso contratto assicurativo.
Assicurazione	Il Contratto di *Assicurazione* - Le garanzie prestate col contratto di *Assicurazione*.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'*Assicurazione*.
Capitolato Speciale / Capitolato Tecnico / (denominato anche CT)	Il complesso delle norme, rappresentate in *polizza*, che regolano il rapporto contrattuale.
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 l'azione di tutela a favore 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 re-sta unico.

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*.

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Tutela legale

Attività Prestazioni Servizi — Quelle/i svolte/i dal Contraente 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.

Retribuzione annua lorda ***(se del caso - al solo fine del conteggio del premio)*** — Le retribuzioni lorde desumibili dal bilancio d'esercizio del Contraente in favore dei *Prestatori di lavoro* e, ove non fossero già comprese, anche quelle lorde erogate in favore del personale in rapporto convenzionato e/o di servizio con il Contraente stesso. Le voci suddette devono intendersi al netto:

- delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente
- di eventuali emolumenti a vario titolo corrisposti come arretrati relativi agli anni precedenti

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:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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

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
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'*Assicurat*o ha l' obbligo di farlo in caso di *sinistro*, e sempre che 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) l'Aggiudicatario è espressamente tenuto ed obbligato a garantire copertura assicurativa a semplice richiesta scritta della Federazione.
Alla scadenza definitiva, i contratti si intenderanno cessati senza obbligo di ulteriori comunicazioni.
Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza delle polizze e dell'eventuale riaffidamento / proroga.

Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

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. 2.6 – "Cessazione anticipata del contratto", la facoltà concessa dal presente articolo non è operante.
La società rinuncia espressamente alla facoltà di recesso per sinistro.

Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto

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.

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. 2.7 – 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 al Art. 1911 C.C.
Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.
In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art. 2.9 bis – Partecipazione in RTI

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

Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere indirizzate alla Direzione per l'Italia della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.
Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax o anche posta elettronica certificata.

Art. 2.11 – Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono alla Società Consulbrokers Spa, Roma, Via Reno n. 30, iscrizione R.U.I. n. B000104507 (denominata anche e più brevemente "Broker"), il ruolo di cui al D. Lgs 209/2005 (ex legge 792/84) per quanto concerne la predisposizione del Capitolato speciale di appalto e l'assistenza e consulenza nelle fasi di gara. Il Broker fornirà inoltre, se richiesto dalla FNOMCeO e previa opportuna comunicazione alla Società aggiudicataria del presente contratto, assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica) per tutto il tempo residuo della polizza, sino alla scadenza, compreso rinnovi, riforme o sostituzioni dello stesso contratto assicurativo.
L'opera del Broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato nazionale ed internazionale, confermati dalla giurisprudenza, esclusivamente dall'aggiudicatario con il quale verrà stipulato il contratto, sotto forma di una parte dell'unitaria provvigione predestinata dalle Direzioni alle proprie reti di vendita, secondo la aliquota percentuale del 12%, da calcolarsi sul premio imponibile. La remunerazione del Broker non rappresenta un costo aggiuntivo per la Contraente e andrà dagli Assicuratori assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio per gli oneri di distribuzione e produzione, predeterminata a monte dalle Direzioni Generali.

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

Art. 2.12 – 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 st esso 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 inter essi 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 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. 2.16 – 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 Contraentea 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:

a) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale, legale e peritale - in ogni stato e grado - avanti qualsiasi sede e Autorità giudiziaria;
b) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza pregiudiziale ed extragiudiziale, legale e peritale,

che dovessero essere sostenute dall'Assicurato per la tutela dei propri interessi in relazione a vertenze legali insorte in connessione all'espletamento delle attività dallo stesso svolte.
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:

a) che esista diretta connessione tra il contenzioso processuale e la carica espletata o l'ufficio rivestito dall'Assicurato;
b) che sia stata riconosciuta l'assenza del dolo e della colpa grave dell'Assicurato;

Limitatamente alle eventuali vertenze di Responsabilità Amministrativa e Contabile promosse dinnanzi alla Corte del Conti, ovvero in ogni caso in cui sia stato avanzato nei confronti dell'Assicurato addebito di dolo o colpa grave, l'Assicurazione opera a condizione che l'Assicurato sia stato integralmente prosciolto in via definitiva da ogni addebito.

Art. 3.3 - Rischi inclusi

La garanzia è operante per i rischi non espressamente esclusi ai sensi del successivo articolo, di seguito elencati a mero titolo indicative e non esaustivo:

a) la difesa in procedimenti penali, anche prima della formulazione ufficiale della notizia dl reato;
b) la tutela e difesa degli interessi dell'Assicurato in relazione a procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni conseguenti ad inadempimento in materia fiscale, amministrativa e tributaria;
c) la tutela e difesa degli interessi dell'Assicurato per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa e tributaria, ivi compresa la costituzione di parte civile, esclusivamente nei seguenti casi:
   c.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricato in ipotesi colposa;
   c.2) in caso di :
      - proscioglimento;
      - archiviazione in istruttoria
      - assoluzione con decisione passata in giudicato
      - quando il fatto non sussiste, non costituisce reato o per non averlo commesso
d) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni per 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;
e) la difesa in controversie relative ad azioni o pretese di terzi conseguenti a fatti o atti illeciti o ad atti illegittimi involontariamente commessi dall'Assicurato, comprese anche le spese sostenute per resistere in sede civile e amministrativa alle pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi.
   La presente garanzia vale limitatamente a:
   e.1) le spese che non dovessero essere riconosciute dalla Società Assicuratrice del Contraente della polizza di responsabilità civile patrimoniale, ai sensi dell'art. 1917 c.c., per il legale scelto dall'Assicurato;
   e.2) alla quota parte di spese rimanenti in capo all'assicurato in caso il risarcimento dovuto sia superiore al massimale della polizza di responsabilità civile patrimoniale;
   e.3) le spese che non trovino copertura nella polizza di responsabilità civile patrimoniale.
f) la difesa in controversie relative ad azioni o pretese di terzi per violazione dei diritti e degli interessi legittimi conseguenti al compimento di atti amministrativi;

g) la difesa in procedimenti relativi ad azioni o pretese di terzi per danni materiali e corporali ancorché trovino copertura nella polizza di responsabilità civile dell'Ente Contraente, limitatamente a:
   g.1) le spese che non dovessero essere riconosciute dalla Società Assicuratrice del Contraente della polizza di responsabilità civile, ai sensi dell'art. 1917 c.c., per il legale scelto dall'Assicurato;
   g.2) alla quota parte di spese rimanenti in capo all'assicurato in caso il risarcimento dovuto sia superiore al massimale della polizza di responsabilità civile;
   g.3) le spese che non trovino copertura nella polizza di responsabilità civile;
h) 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;
i) 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 alia Direzione Regionale delle Entrate, i procedimenti instaurati innanzi l'Autorità Giudiziaria Ordinaria;
j) la difesa nei procedimenti di opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, amministrativo - contabili, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie ovvero qualora l'Assicurato debba presentare ricorso gerarchico, la formulazione di istanze o ricorsi dinanzi le competenti autorità;
k) l'assistenza per l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni subiti per fatti illeciti di terzi ovvero, qualora ne ricorrano i presupposti, per l'assistenza necessaria a promuovere l'azione penale in relazione ai medesimi fatti;
l) le controversie di natura contrattuale ed extracontrattuale;
m) le controversie di gruppo di lavoro con propri dipendenti, la garanzia opera esclusivamente a favore degli Assicurati Persone Giuridiche ;
n) le vertenze con Enti Pubblici, Istituti di Assicurazione Previdenziali e Sociali;
o) le controversie inerenti la locazione di immobili;
p) controversie in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex Decreto Legislative n. 81 del 9 aprile 2008 e ss.mm.ii.;
q) controversie in materia di violazioni di brevetti, marchi e diritti;
r) controversie relative alla nomina dell'Assicurato quale consulente e/o consulente tecnico di parte per conto dei Monopoli di Stato e/o altra Pubblica Amministrazione;
s) controversie in materia di privacy, nella materia del D. Lgs. 231/2001, nonché in materia di anticorruzione e trasparenza.

Art. 3.4 - Rischi esclusi

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:
a) deriva da fatto doloso salvo il caso in cui, sia stato disposto provvedimento di archiviazione da parte del Giudice delle Indagini Preliminari ovvero essendo intervenuta imputazione per reato doloso, questa decada per proscioglimento o si trasformi in imputazione per reato colposo;
b) è conseguente a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
c) rapporto di servizio e/o da vertenze sindacali con l'Ente d'appartenenza; la presente esclusione è operante unicamente in riferimento agli Assicurati persone fisiche;
d) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;
e) è conseguente alia guida di autoveicoli in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;
f) sorge in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militate, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo, atti di vandalismo da chiunque provocati;
g) le vertenze per violazione dell'art. 28 dello Statuto dei Lavoratori (comportamento antisindacale);
h) il recupero di crediti;
i) è conseguente a fatti commessi con dolo e colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato;
j) controversie di natura contrattuale in cui l'assicurato è attore, se di valore non superiore ad € 500,00,
k) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili.

Art. 3.5 - Spese Indennizzabili

La garanzia è operante per le spese:
a) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale, 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;
b) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale, giudiziale ed extragiudiziale, incluse le procedure di mediazione e di negoziazione assistita, del consulente tecnico incaricato dall'Assicurato della

gestione del caso, in sede civile, ammnistrativo e penale, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
c) per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio;
d) processuali nel processo penale (art. 535 c.p.p.);
e) per la registrazione delle sentenze e degli atti giudiziari;
f) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
g) di giustizia, processuali e testimoniali;
h) liquidate dal Giudice a favore di controparte in caso di soccombenza dell'Assicurato;
i) a favore di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Società;
j) degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri, compreso l'arbitrato e le azioni legali nei confronti delle Imprese di Assicurazione;
k) conseguenti a transazioni, preventivamente autorizzate dalla Società o comunicate dall'Assicurato e non respinte dalla Società;
l) per arbitrati rituali e irrituali;
m) per l'esecuzione forzata, 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 e consulente tecnico.

Art. 3.6 - Spese escluse dall'Assicurazione

Si intendono sempre escluse:
a) le pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
b) le multe e le ammende;
c) tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo, salvo quanto previsto al precedente art. 3.5, lett. f).

Art. 3.7 – Ambito territoriale

La garanzia vale per le controversie, derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatesi nella Repubblica Italiana, nello Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.
La garanzia si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale, determinate da fatti verificatisi nei paesi della Comunità Europea ed in Svizzera.

Art. 3.8 – Regime temporale

La presente assicurazione vale per i fatti per i quali la necessità di ricorre all'attivazione delle garanzie di tutela legale emerge per la prima volta durante il periodo di validità dell'assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durate la vigenza del presente contratto o entro i 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.

La garanzia cessa automaticamente nel caso in cui venga stipulata e sia operante, direttamente dall'Assicurato o da altri per suo conto, un'altra assicurazione sul medesimo rischio.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice. Civile il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di atti che possano dar luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente assicurazione.

Nel caso in cui la presente polizza copra rischi già coperti, sia pure parzialmente, anche da polizze preesistenti, si conviene che, in caso di sinistro, quest'ultima polizza opererà soltanto dopo l'esaurimento delle precedenti. Pertanto in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività – per qualsiasi motivo – delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come la sola in essere, senza alcuna eccezione verso il Contraente.

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 l'Ufficio Competente del Contraente stesso ne ha avuto conoscenza mediante comunicazione scritta. Nella denuncia di sinistro l'Assicurato o il Contraente devono esporre le circostanze del fatto, tempo e luogo a loro conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.
Qualora l'Assicurato od il Contraente omettano di adempiere all'obbligo di avviso di sinistro od eseguano 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 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 conoscere la controversia. L'Assicurato può chiedere di esercitare la propria scelta tra i professionisti operanti nella località ove ha il domicilio: qualora tale richiesta venga accolta, la società tiene a proprio carico anche i compensi e le spese dovute al procuratore domiciliatario.
A seguito della richiesta dell'Assicurato, la Società potrà autorizzare l'assegnazione del patrocinio a più professionisti.
La procure 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.
La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito di parte.
Prima di conferire incarichi, promuovere azioni giudiziarie o arbitrati, proporre impugnazioni o concludere transazioni, l'assicurato deve informare per iscritto la società. In caso contrario e salvo che venga comprovata l'effettiva necessità e l'indifferibile urgenza di tali iniziative, restano a suo carico gli oneri relativi. La società – in caso di disaccordo – dovrà comunque esprimersi entro 30 giorni dalla data in cui il contraente ha inviato richiesta di conferimento incarico professionale. L'eventuale rifiuto di benestare dovrà essere motivato per iscritto.
La Società non è responsabile dell'operato dei legali e dei periti.
Non costituisce oggetto di garanzia ulteriore incarico, a qualsiasi titolo, ad altri legali e/o periti, oltre quelli già designati.

Art. 4.3 - Gestione delle vertenze

L'Assicurato si obbliga a porre a disposizione della Società tutti gli elementi utili a collaborare alle difese fino ad esaurimento di tutti i gradi di giudizio consentiti.
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, nei termini previsti dalla polizza.
Pena la decadenza della garanzia, l'Assicurato non può dar corso ad azioni né addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, senza la preventiva autorizzazione della Società.
La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento, soltanto se l'impugnazione presenti possibilità di successo.
Le operazioni di esecuzione forzata vengono limitate a quattro tentativi.
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

Nei casi di ottenuta liquidazione in favore dell'Assicurato, tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitali ed interessi rimarranno di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, mentre quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari sarà di esclusiva competenza della Società, ad esaurimento di quanto eventualmente a carico di altro assicuratore.
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, le spese di registrazione e 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 € 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 od 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:

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

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società;
- rappresentano una condizione essenziale per la validità della risoluzione anticipata.

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		Per evento (anche in caso di corresponsabilità di più persone)	Per anno assicurativo
A	**FNOMCeO, Componenti degli Organi istituzionali della FNOMCeO**	€ 100.000,00	€ 250.000,00
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	€ 200.000,00
E	**Vertice dei 106 Ordini provinciali**		
F	**Funzionari degli Ordini provinciali**		

Per ogni e ciascun sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 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
omissis	omissis	omissis

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

Art. 5.3 – 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. 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.

Il Contraente **La Società**

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

- **2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio**
- **2.4 Durata dell'assicurazione**
- **2.5 Facoltà di recesso in caso di sinistro**
- **2.6 Recesso anticipato del contratto**
- **2.9 Partecipazione in coassicurazione**
- **2.9bis Partecipazione in RTI**
- **2.11 Clausola Broker**
- **2.12 Rinvio alle norme di legge - Foro competente**
- **2.15 Interpretazione del contratto**
- **2.16 Disciplina dell'appalto**
- **2.17 Legittimazione**
- **3.1 Oggetto dell'assicurazione**
- **4.1 Denuncia dei danni**
- **4.2 Designazione del legale e/o perito**
- **4.3 Gestione delle vertenze**
- **4.6 Informazione sui sinistri**
- **5.4 Disposizione finale**

Il Contraente **La Società**