

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE (RCP)
N.**

Stipulata tra



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

e

la Compagnia Assicuratrice

DURATA DEL CONTRATTO

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

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

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 RCP	5
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE	6
Art. 2.1 – Dichiarazioni inesatte e reticenti – Variazione del rischio	6
Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio	7
Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori	7
Art. 2.4 – Durata dell’assicurazione	8
Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro	8
Art. 2.6 – Revisione del prezzo	8
Art. 2.7 – Recesso	8
Art. 2.8 – Cessazione anticipata del contratto	9
Art. 2.9 – Regolazione del premio	9
Art. 2.10 – Oneri fiscali	9
Art. 2.11 - Partecipazione in coassicurazione	9
Art. 2.11 bis – Partecipazione in RTI	10
Art. 2.12 – Forma delle comunicazioni	10
Art. 2.13 – Obblighi in caso di sinistro	10
Art. 2.14 – Informazioni sui sinistri	10
Art. 2.15 – Gestione del contratto	11
Art. 2.16 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente	11
Art. 2.17 – Trattamento dati	11
Art. 2.18 – Interpretazione del contratto	11
Art. 2.19 – Tracciabilità flussi finanziari	12
Art. 2.20 – Disciplina dell’appalto	12
Art. 2.21 – Legittimazione	12
Art. 2.22 – Sanzioni Internazionali	12
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA’ CIVILE PATRIMONIALE	13
Art. 3.1 – Oggetto dell’assicurazione – <i>claims made</i>	13
Art. 3.2 – Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi	14
Art. 3.3 – Perdite Patrimoniali per l’attività connessa all’assunzione del Personale	14
Art. 3.4 – Limiti di Indennizzo	14
Art. 3.5 – Esclusioni	14
Art. 3.6 – Assicurazione “Claims made” - Retroattività e Garanzia Postuma	15
Art. 3.7 - Persone non considerate terzi	15
Art. 3.8– Attività di rappresentanza incarichi presso aziende dell’assicurato - personale distaccato e comandato	16
Art. 3.9– Vincolo di solidarietà	16
Art. 3.10 – Estensione territoriale	16
Art. 3.11 – Cessazione dell’Assicurazione	16
Art. 3.12 – Sinistri in serie	16
Art. 3.13 - Copertura sostituti	16
Art. 3.14 – Gestione delle vertenze di Sinistro, Spese legali Vertenze di responsabilità civile	16
CONDIZIONI SPECIALI (sempre operanti)	17
Art. 3.15 – Decreto Legislativo 81/2008	17

Art. 3.16 - Decreto Legislativo 196/2003 e normative privacy	17
Art. 3.17 - PRECISAZIONE PER L'ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LG.S. 36/2023 e SS.MM.II.	17
ART. 3.18 - CLAUSOLA DI RACCORDO	18
SEZIONE 4 - CALCOLO DEL PREMIO – RIPARTO COASSICURATIVO – DISPOSIZIONE FINALE	18
Art. 4.1 – Massimali – Limiti di indennizzo	18
Art. 4.2 - Calcolo del premio	18
Art. 4.3 - Riparto di coassicurazione	18
Art. 4.4 - Disposizione finale	19
INFORMAZIONI SUGLI ORGANI ISTITUZIONALI E SUI SOGGETTI IN RAPPORTO DI IMMEDESIMAZIONE ORGANICA CON IL CONTRAENTE	20

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale

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

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

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione RCP

Danno	Qualsiasi pregiudizio arrecato a diritti o ad interessi legittimi altrui suscettibile di valutazione economica compresi danni non patrimoniali che non siano conseguenza di danni materiali
Danni Materiali	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Danno erariale	Danno subito dallo Stato o dalla Pubblica Amministrazione in genere comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di Danni Materiali
Responsabilità Civile	La responsabilità che grava sull'assicurato ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile e dell'articolo 28 della Costituzione, compresa la lesione di diritti soggettivi e interessi legittimi
Responsabilità Amministrativa	La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione (P.A.)
Responsabilità Amministrativa/Contabile	La responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato detto "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la P.A. e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla P.A.
Pubblica Amministrazione (P.A.)	L'insieme degli enti pubblici (come da elenco individuato dall'Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge Finanziaria n. 196/2009) che concorrono all'esercizio e alle funzioni dell'amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza. A titolo esemplificativo sono enti pubblici: Comuni, Province, Città Metropolitane, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero – IPAB – A.S.P, Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali, Parchi, Enti o Associazioni Varie, Fondazioni, Musei, A.T.E.R. – A.L.E.R. la cui attività è soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Ente di Appartenenza	L'Ente facente con il quale l'Assicurato abbia un rapporto di servizio o un mandato ed in ogni caso un rapporto di immedesimazione organica.
Evento Dannoso	Il fatto, l'atto, l'errore, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento o la circostanza.
Richiesta di risarcimento	Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato durante il <i>periodo di assicurazione</i> : <input type="checkbox"/> la comunicazione in forma scritta con la quale il terzo attribuisce all'Assicurato/Contraente la responsabilità per danni o perdite in sede civile o amministrativa; <input type="checkbox"/> qualsiasi citazione in sede civile o amministrativa ovvero chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o <i>perdite patrimoniali</i> sia dirette che indirette; <input type="checkbox"/> la notifica, all'Assicurato, di un atto con cui – in un procedimento penale – un Terzo si sia costituito "parte civile"; <input type="checkbox"/> la comunicazione con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8 primo comma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e ss.mm.ii. della domanda di mediazione.

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

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

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

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

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

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

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

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative

della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

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

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 C.C., tenuto conto che il Contraente, per le proprie modalità amministrative, effettua i pagamenti solo tramite ordinativi bancari, preventivamente deliberati dagli uffici competenti, si conviene tra le parti che ogni copertura inerente alla presente polizza decorre:

- per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato in polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, e venga comunicato alla Società;
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza della rata e venga comunicato alla Società;
- per le appendici, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo, a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia effettuato dal Contraente entro il 60° giorno dal ricevimento del documento, emesso dalla Società e venga comunicato alla Società stessa;
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente al Broker o alla Società.

Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno della delibera/determina di pagamento, sempreché ne venga data tempestiva comunicazione alla Società.

Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973, la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

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

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione

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

Alla scadenza, previa verifica della congruità delle condizioni, è facoltà del Contraente procedere al riaffidamento per una ulteriore annualità. In ogni caso, è facoltà del Contraente, nelle more del perfezionamento delle ordinarie procedure ad evidenza pubblica per il rinnovo del contratto, richiedere una proroga tecnica dello stesso contratto per il periodo massimo di 6 (sei) mesi, agli stessi prezzi, patti e condizioni o più favorevoli per il Contraente.

In tali casi (riaffidamento e/o proroga tecnica) la Società è espressamente tenuta ed obbligata a garantire copertura assicurativa a semplice richiesta scritta della Federazione.

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

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

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

Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

Il Contraente può recedere dal presente contratto dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 90 giorni. In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 90 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso. Nel caso in cui le parti si siano avvalse della disdetta di cui all'art. 2.8 – "Cessazione anticipata del contratto", la facoltà concessa dal presente articolo non è operante.

Art. 2.6 – Revisione del prezzo

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

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

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

Art. 2.7 – Recesso

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

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

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

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

Art. 2.8 – Cessazione anticipata del contratto

1) La Società ed il *Contraente* possono recedere anticipatamente dal presente contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del *Contraente* di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino ad un massimo di sei mesi. In tal caso, la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

2) Il *Contraente* può recedere anticipatamente dal presente contratto in presenza di disposizioni normative aventi carattere cogente in materia, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso, fermo restando il *periodo minimo assicurativo* di mesi sei.

Si precisa, in ogni caso, che l'esercizio del diritto di recesso, da parte della *Società*, è subordinato al contestuale invio del "Report sinistri" di cui al successivo articolo 2.12 – "Informazioni sui sinistri".

Art. 2.9 – Regolazione del premio

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

Art. 2.10 – Oneri fiscali

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

Art. 2.11 - Partecipazione in coassicurazione

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

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

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

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

Art. 2.11 bis – Partecipazione in RTI

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

Art. 2.12 – Forma delle comunicazioni

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

Art. 2.13 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'assicurato devono darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni dal momento in cui il settore o l'ufficio competente è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di Richiesta di Risarcimento. La denuncia deve essere seguita, appena possibile, da una descrizione del fatto, con tutte le indicazioni utili alla comprensione dell'accaduto.

L'assicurato deve far pervenire alla Società notizia di qualsiasi ulteriore atto, diverso e successivo a quello a seguito del quale sia stata chiesta l'apertura del sinistro a Lui pervenuto, tempestivamente e comunque non oltre 15 giorni dal ricevimento stesso; in generale deve collaborare con la Società, per quanto possibile nella gestione del sinistro. In ogni caso, senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

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

Art. 2.14 – Informazioni sui sinistri

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
 2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto (con successivi aggiornamenti bimensili),
 3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
 4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati,
- si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere preferibilmente fornito in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente editabile e dovrà riportare, per ciascun sinistro:
- a. il n. attribuito al sinistro;
 - b. data dell'apertura di sinistro;
 - c. data e luogo di accadimento;
 - d. estremi identificativi del reclamante;
 - e. tipo di evento ed annotazioni sui profili di responsabilità dei soggetti assicurati;
 - f. l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli pertinenti di seguito indicati:
- a) sinistro senza seguito e relative motivazioni;
 - b) sinistro liquidato, in data __ per l'importo di Euro __ (precisare: al netto/lordo della franchigia di Euro __);
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a Euro __ (precisare: al

netto/lordo della franchigia di Euro _____. Se disponibile, precisare anche l'importo richiesto da controparte;

d) se è radicato o meno il contenzioso legale.

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

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

Art. 2.15 – Gestione del contratto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede dell'Assicurato.

Art. 2.17 – Trattamento dati

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 2.18 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente / Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad 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. 2.19 – Tracciabilità flussi finanziari

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" la Compagnia aggiudicataria, pena la nullità assoluta del presente contratto, assume, per sé e per i subcontraenti o subappaltatori, gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge.

Art. 2.20 – Disciplina dell'appalto

Costituiscono parte integrante e sostanziale della presente polizza tutti i documenti di gara relativi all'aggiudicazione della presente polizza, ancorché non allegati.

Art. 2.21 – Legittimazione

Si prende atto che la presente Polizza viene stipulata dall'Ente a favore degli Assicurati.

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

Art. 2.22 – Sanzioni Internazionali

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

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE**Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione – *claims made***

Ferme restando tutte le condizioni ed i termini stabiliti dalle norme contrattuali disciplinati dalla presente polizza, L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali e per Danni involontariamente cagionate e terzi in conseguenza di atti od omissioni colpose commessi da parte di uno o più Assicurati come definiti di cui l'Ente Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza. Deve intendersi compresa l'attività disciplinare, per Danni colposamente cagionati a terzi compresi gli iscritti degli Ordini Provinciali.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato, sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrative dello Stato.

Le garanzie di polizza s'intendono operanti fatta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

- Il diritto di rivalsa spettante alla Contraente stessa ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U 3/1957
- Il diritto di surrogazione spettante alla Società ai sensi dell'Art. 1916 c.c. nei confronti dei soggetti responsabili.

L'assicurazione comprende inoltre:

- a) Le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori professionali dei propri Organi/Dipendenti, e del Personale comunque utilizzato.
- b) Le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.
- c) Le somme anticipate dalla Società all'Assicurato devono considerarsi, fino alla definizione degli eventuali giudizi di responsabilità o rivalsa e, comunque, fino alla prescrizione delle azioni esperibili, mere anticipazioni gravanti sul bilancio dell'Assicurato come debito, con obbligo restitutorio nei confronti della Società nei limiti del Danno Erariale accertato in sentenza che dovrà essere pagato dai Dipendenti/Organi;
- d) Le perdite patrimoniali derivanti all'Assicurato in relazione alla responsabilità civile che possa insorgere in conseguenza di una violazione degli obblighi previsti dalla Legge n. 190/2012 e del D. L. n. 174/2012 e successive modificazioni/integrazioni, per le attività svolte da soggetti - di cui l'Assicurato deve rispondere - incaricati delle funzioni di:
 - Responsabile della prevenzione della corruzione nell'adozione del piano triennale e nel mantenimento dei livelli delle prestazioni a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione;
 - Responsabile del servizio finanziario nelle fasi di controllo di regolarità contabile di ogni atto, di controllo di gestione e di controllo sugli equilibri di bilancio.
- e) Le perdite patrimoniali cagionate a terzi derivanti dall'utilizzo degli Strumenti di Firma Elettronica. Ai fini della presente estensione di garanzia rivestono qualifica di terzo anche i soggetti titolari cui è attribuita o che hanno accesso, nell'esercizio dei rapporti intrattenuti con soggetti terzi per motivi istituzionali, societari o commerciali ai dispositivi per la creazione della firma elettronica. Gli stessi soggetti, se Amministratori o Dipendenti della Contraente, assumono anche qualifica di Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave giudizialmente accertati. La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite di **Euro 500.000,00** per sinistro.
- f) le perdite patrimoniali a carico dell'Ente, conseguenti all'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di amministratori e dipendenti. La Società si obbliga pertanto a tenere indenne l'Ente dal pregiudizio economico sofferto qualora, a seguito dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti, il danno erariale non sia stato interamente risarcito dal diretto responsabile e la differenza sia stata posta a carico dell'Ente contraente della presente polizza.

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

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

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

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite del Massimale annuale in aggregato indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

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

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Per tali perdite, gli Assicuratori risponderanno per ogni singolo Assicurato e per anno Assicurativo nei limiti del Massimale di Polizza, indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

Art. 3.4 – Limiti di Indennizzo

L'Assicurazione per singolo Assicurato è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Sez. 4, art. 4.1 – “Massimali – Limiti di indennizzo”, nonché nella Scheda di copertura (in calce alla presente polizza) per ciascun Sinistro e annualmente in aggregato, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo. Non è prevista alcuna franchigia.

Art. 3.5 – Esclusioni

Non sono considerati terzi: il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente e le società di cui l'assicurato sia socio o amministratore;

L'assicurazione non vale per le Perdite Patrimoniali conseguenti a:

- a) danni materiali di qualsiasi tipo, salvo quanto precisato all'ultimo comma dell'art. 3.1, lett. b) che precede;
- b) qualsiasi attività e/o competenza esercitata dall'Assicurato presso Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere, nonché le attività comunque connesse e/o conseguenti alla responsabilità professionale derivante da attività veterinaria, medica, paramedica, diagnostica, terapeutica, di profilassi e sperimentazione clinica, compreso ma non limitatamente ad altre forme di professioni collegate alla sanità;
- c) attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o enti privati salvo quanto precisato dall'art. 3.9;
- d) connessi o conseguenti alla stipulazione, mancata stipulazione, modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi
- e) azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- f) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in generale; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;
- g) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato salvo che siano inflitte contro terzi, compresa la Pubblica Amministrazione in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'Assicurato;
- h) il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità Civile di cui alla legge 990 del 1969;
- i) le responsabilità, accertate con provvedimento definito dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi Dipendente per colpa grave e per Responsabilità Amministrativa o Amministrativa Contabile;
- j) le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa polizza, delle quali l'assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto, nonché le Circostanze note fatto salvo quanto di seguito previsto: L'esclusione relativa alle Circostanze note non si applica al verificarsi congiunto delle seguenti condizioni:

- 1) la mancata comunicazione della Circostanza nel Modulo di Adesione è avvenuta in buona fede;

- 2) il Contrante/Assicurato al momento del verificarsi della Circostanza era munito di copertura assicurativa per gli stessi rischi e la mancata comunicazione all'Assicuratore vigente al momento del verificarsi della stessa sia avvenuta in buona fede.
- k) azioni di un Assicurato nei confronti di un altro Assicurato salvo il caso in cui l'Assicurato provi che la responsabilità sarebbe esistita anche se il danneggiato non fosse stato un Assicurato così come definito alla presente Polizza;
- l) responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivante dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'ente;
- m) investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti e/o da spese di investimento; nonché per i Danni;
- n) derivanti da violazione civile del rapporto con i terzi e/o i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione persecuzione, mobbing, molestie, violenze, abusi sessuali e simili);
- o) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- q) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato; salvo che l'Assicurato provi che l'evento dannoso non abbia relazione con detti avvenimenti;

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

L'Assicurazione è prestata nella forma “claims made” ed è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia del contratto e che siano regolarmente denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere da uno o più dei Soggetti del cui operato debba rispondere il Contraente a norma di legge, durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza, a condizione che non siano già noti all'Assicurato.

A questo proposito si conviene un periodo di retroattività pari ad anni quindici.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile l'Assicurato, dopo appropriati accertamenti, dichiara che al momento della stipulazione di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un Sinistro quale definito in questa polizza.

L'assicurazione cessa automaticamente relativamente al Dipendente licenziato per giusta causa.

Garanzia Postuma

L'Assicurazione è operante per i Sinistri che abbiano luogo durante un periodo di garanzia postuma di 5 (cinque) anni successivi alla data di scadenza della Durata del Contratto, purché derivanti da comportamenti colposi posti in essere da uno o più dei Soggetti del cui operato debba rispondere il Contraente a norma di legge durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

Altresì, relativamente al Soggetto che nel corso della Durata del Contratto cessi dal servizio o dalle sue funzioni per pensionamento, morte o qualsiasi altro motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, l'assicurazione sarà operante durante un periodo di garanzia postuma di 5 (cinque) anni a partire dalla data di cessazione dal servizio, a copertura dei Sinistri che abbiano luogo dopo la cessazione dal servizio e derivanti da comportamenti colposi posti in essere da uno o più dei Soggetti Assicurati durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

Per i Sinistri denunciati agli Assicuratori durante tale periodo di garanzia postuma, il limite di Indennizzo in aggregato, indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato in Polizza.

La presente garanzia postuma cesserà immediatamente nel caso l'Assicurato stipulasse durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi. Resta inteso che si applica il disposto dell'art. 2.13 - Obblighi in caso di sinistro.

Art. 3.7 - Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli di qualsiasi amministratore del Contraente nonché qualsiasi altro parente o affine convivente con tale amministratore nonché le società di cui tale amministratore è taluna delle predette figure sia amministratore o componente del collegio sindacale, ad eccezione di quanto precisato all'art. 3.8) che segue.

Art. 3. 8– Attività di rappresentanza incarichi presso aziende dell'assicurato - personale distaccato e comandato

- ☐ da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti da amministratori e dipendenti dell'assicurato in rappresentanza dell'assicurato stesso in altri organi collegiali;
- ☐ da incarichi svolti presso fondazioni, aziende dell'assicurato (società in house, purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'assicurato stesso);
- ☐ in caso di distacco, comando, avvalimento, assegnazione temporanea di personale dipendente del Contraente presso altra Pubblica Amministrazione. L'assicurazione è pertanto automaticamente operante per le nuove mansioni. si precisa che l'Assicurazione vale per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Assicurati in rappresentanza dell'Ente di Appartenenza in altri organi collegiali.

Art. 3.9– Vincolo di solidarietà

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art. 3.10 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, della Confederazione Svizzera, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

Art. 3.11 – Cessazione dell'Assicurazione

Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salva la garanzia postuma di cui all'Art. 3.6 della presente Polizza, l'Assicurazione cessa in caso di cessazione da parte dell'Assicurato per pensionamento, per dimissioni o per altri motivi, dall'incarico istituzionale.

Art. 3.12 – Sinistri in serie

In caso di sinistri in serie, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione.

Art. 3.13 - Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di uno o più Soggetti del cui operato debba rispondere il Contraente a norma di legge, l'assicurazione s'intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico.

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

Si conviene che la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra. Le parti si danno reciprocamente atto che è espressamente escluso dalla garanzia il rimborso di tutte le spese legali sostenute dall'Assicurato nell'ambito dei procedimenti giudiziari di natura penale, salvo quelle sostenute per la partecipazione al giudizio penale quale responsabile civile citato dall'imputato o dal P.M..

Inoltre, qualora sia promosso nei confronti dell'Assicurato un procedimento giudiziario innanzi al TAR, la Società rimborserà le spese legali solo nel caso in cui sia stata avanzata una esplicita richiesta di risarcimento, e solo limitatamente alla parte di spese legali sostenute per resistere a tale richiesta di risarcimento.

CONDIZIONI SPECIALI (sempre operanti)

Art. 3.15 – Decreto Legislativo 81/2008

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

Sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli assicurati in funzione di:

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

In tali casi sono compresi anche i Danni Materiali.

Quanto sopra in nessun caso potrà essere considerato un impegno da parte degli Assicuratori a rispondere, direttamente o indirettamente, per effetto di un'azione di rivalsa, della responsabilità civile operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 3.18 - CLAUSOLA DI RACCORDO

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

SEZIONE 4 - CALCOLO DEL PREMIO – RIPARTO COASSICURATIVO – DISPOSIZIONE FINALE**Art. 4.1 – Massimali – Limiti di indennizzo**

Per sinistro Euro 7.000.000,00 per sinistro (indipendentemente dal n. di soggetti coinvolti).

Per anno ass.vo Euro 10.000.000,00. In ogni caso la Società non corrisponderà nell'arco di un anno
(aggregato annuo) assicurativo un importo superiore all'importo aggregato annuo indicato

Art. 4.2 - Calcolo del premio

Premio imponibile	imposte	Premio lordo annuo totale
		Euro

Art. 4.3 - Riparto di coassicurazione

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., si indicano di seguito le relative percentuali, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(*)		

La Spettabile(*), all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti connessi anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto, • pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe, recesso, atti giudiziari

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate; per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 4.4 - Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente *polizza* nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 4 comprese, unitamente alle eventuali varianti contenute nelle schede di offerta presentate in sede di gara, che, allegate al presente contratto, ne formano parte integrante e sostanziale.

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

Il presente *Capitolato*, modificato secondo le varianti presentate ed accettate in sede di gara, completato con le indicazioni di prezzo, decorrenza e scadenza, assume a tutti gli effetti la validità di contratto.

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

(A CURA DELLA SOCIETÀ)

Articolo

Articolo

Il Contraente

La Società

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

Premesso che gli Organi istituzionali della FNOMCeO sono: il Consiglio Nazionale, il Comitato Centrale, la Commissione iscritti Albo Medici Chirurghi, la Commissione iscritti Albo Odontoiatri, il Collegio dei Revisori dei Conti, e che gli Organi istituzionali degli Ordini Provinciali sono:

- Consiglio Direttivo,
- Commissione iscritti Albo Medici Chirurghi,
- Commissione iscritti Albo Odontoiatri,

– Collegio dei Revisori dei Conti, si riporta di seguito, a titolo informativo, il numero dei soggetti in rapporto di immedesimazione organica con il Contraente, per categoria omogenea:

CATEGORIA		N.
A	Componenti Organi Istituzionali FNOMCeO; Consiglio Nazionale, Comitato Centrale, Commissione iscritti Albo Medici Chirurghi, Commissione iscritti Albo Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei Conti	128
B	Vertice FNOMCeO: Presidente, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere, Presidente CAO, Vice Presidente CAO, Segretario CAO	7
C	Direttore Generale; dipendenti FNOMCeO	41
D	Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Componenti di Consiglio Direttivo, Collegio dei Revisori dei Conti	1.847
E	Vertice di ogni Ordine Provinciale: Presidente, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere, Presidente CAO, Vice Presidente CAO, Segretario CAO	645
F	Dipendenti/funzionari Ordini Provinciali (106) N. 2 per ogni Ordine Provinciale	212

Il Contraente

La Società
