



Ordine della Professione Ostetrica
di



Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica

CAPITOLATO SPECIALE LOTTO 2

ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

**POLIZZA PER LA COPERTURA TUTELA LEGALE DELLE/GLI ISCRITTE/I
ALL'ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA DI**

STIPULATA TRA:

“ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DI”

di seguito denominato " CONTRAENTE "

e

“FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA”

Di seguito denominato “CONTRAENTE/STAZIONE APPALTANTE”

e

La/le Società.....

di seguito denominata/e "SOCIETA”

per l'Assicurazione a favore di tutte/i le/gli Iscritte/i all'Ordine Contraente che abbiano aderito, nelle forme e nei modi descritti nella documentazione di gara.

CON DURATA

Dalle ore 24.00 del 31.12.2019 alle ore 24.00 del 31.12.2022

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurati:	Tutte/i le/gli iscritte/i all'Albo professionale di cui all'art. 4 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 presso l'Ordine Contraente che abbiano aderito alla presente Polizza Collettiva ad Adesione nelle forme e nei modi previsti dalla documentazione di gara
Assicurazione:	la presente Polizza Collettiva ad Adesione
Attività Assicurata:	Quella prevista e disciplinata dalla normativa di riferimento, nonché quella sviluppata o resa possibile dall'introduzione di nuove tecnologie. Sono espressamente oggetto di copertura assicurativa le attività connesse con lo svolgimento dell'attività professionali quali a titolo esemplificativo e non esaustivo attività gestionali, di coordinamento, di ricerca scientifica, formazione, docenza, consulenza.
Caso assicurativo/sinistro	La controversia o il procedimento per i quali è prestata l'assicurazione.
Broker	l'intermediario assicurativo incaricato della gestione della Polizza, Aon S.p.A. Via A. Ponti 8/10 - 20143 Milano - RUI B000117871



Contraente	L'Ordine della Professione di Ostetrica di (di seguito anche per brevità OPO) e la Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (di seguito anche per brevità FNOPO)
Stazione Appaltante	La Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
Indennizzo / Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro/caso assicurativo.
Massimale	La somma entro la quale la Società risponde per ogni caso assicurativo / sinistro.
Parti	La Stazione Appaltante, Il Contraente, l'Assicurato e la Società.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Contributo con finalità assicurativa	L'importo che l'Assicurato versa alla Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (di seguito anche per brevità FNOPO), corrispondente alla quota individuale di premio che la Federazione è tenuta a versare alla Società per ogni Assicurato.
Premio	L'importo versato dalla FNOPO agli Assicuratori per conto dell'OPO Contraente, a fronte della copertura assicurativa dei singoli aderenti.
Società/Assicuratore	L'impresa assicuratrice,
Valore in lite	Il valore del contendere.
Arbitrato	È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assistenza stragiudiziale	È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Contravvenzione	È un reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.
Danno extracontrattuale	È il danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito dalla persona o il danno a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone: esempio tipico il danno subito nel corso di un incidente stradale; oppure il danno subito alla propria abitazione; ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc.. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.



Delitto	<p>È un reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente.</p> <p>Più esattamente si definisce:</p> <ul style="list-style-type: none">- delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia;- delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste evolute;- delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto. <p>Il delitto è punito con la multa o la reclusione.</p>
Fatto illecito	<p>Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.</p>
Lavoro parasubordinato	<p>Rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, prevalentemente personale, senza vincolo di subordinazione, collegato però ad uno o più progetti specifici o programmi di lavoro o fasi di esso, determinati dal committente gestiti autonomamente dal collaboratore in funzione del risultato, nel rispetto del coordinamento con l'organizzazione del committente indipendentemente dal tempo impiegato per l'esecuzione dell'attività lavorativa (D.Lgs.276/03).</p>
Procedimento penale	<p>Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).</p>
Reato	<p>Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.</p>
Sanzione amministrativa	<p>Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. È quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici. La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'Autorità Amministrativa ma in alcuni casi viene comminata dall'Autorità Giudiziaria.</p>
Spese di giustizia	<p>Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.</p>
Spese di soccombenza	<p>Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti</p>



Spese peritali	Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.-consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.
Vertenza contrattuale	Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LE COPERTURE

ARTICOLO 1 - SPESE GARANTITE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale previsto all'art. 7, le spese dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Sono assicurate:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- le spese per l'intervento del Collegio Peritale e/o di consulenti tecnici di parte;
- le Spese di Soccombenza, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla Società;
- le spese per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica del Sinistro;
- le spese di giustizia;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- le spese per la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico di Controparte
- le spese degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- le spese consistenti nell'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici;
- le spese per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- le spese di registrazione degli atti giudiziari.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza, fatta eccezione per l'IVA sulle parcelle dei professionisti incaricati purché l'Assicurato non abbia la possibilità di detrarre tale imposta.

ARTICOLO 2 - AMBITO DELL'ASSICURAZIONE

2.1 – PACCHETTO BASE (sempre operante)

Con riferimento all'Art.1, la garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, nell'ambito della propria attività di Ostetrica/o:

- a) sia sottoposto a Procedimento Penale per Delitto Colposo o per Contravvenzione; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della Notizia di Reato. Sono compresi i

Procedimenti Penali per Delitti Colposi e per Contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

L'Assicurazione opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 c.p.p.), di invito a presentarsi (art. 375 c.p.p.) e di accompagnamento coattivo (art. 376 c.p.p.);

L'Assicurazione opera altresì in caso di decreto o di ordinanza di archiviazione nel merito,

- b) sia sottoposto a Procedimento Penale per Delitto Doloso, purché venga prosciolto o assolto con Sentenza Passata in Giudicato ovvero vi sia derubricazione del reato a colposo. In questa ipotesi la Società rimborsa le Spese Legali e/o le Spese Peritali sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa; L'Assicurazione opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 c.p.p.), di invito a presentarsi (art. 375 c.p.p.) e di accompagnamento coattivo (art. 376 c.p.p.).
- c) debba presentare ricorso gerarchico e/o opposizione al giudice ordinario di primo grado competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'autorità preposta. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, l'Assicurazione opera allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad euro 1.000,00 (mille/00).

2.2 CITAZIONE IN GIUDIZIO DELLA COMPAGNIA O DEL DATORE DI LAVORO (sempre operante)

La Società garantisce con il limite di € 3.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, le spese legali necessarie per l'eventuale citazione in giudizio della Compagnia che assicura la Responsabilità Civile o in alternativa la citazione in giudizio del Datore di lavoro nel caso in cui l'Assicurato svolga la sua attività in qualità di dipendente di strutture pubbliche o private.

2.3- ESTENSIONE "ATTIVITA' PRESSO STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE O PRIVATE"

Con riferimento all'Ostetrica/oche svolge la propria attività professionale presso una struttura sanitaria pubblica o privata la garanzia viene estesa a quanto di seguito riportato:

1. difesa in procedimenti per giudizio e azione di Responsabilità Amministrativa - Contabile e Giudizio di Conto, Azione di Rivalsa e/o Azione di Surroga nel caso in cui venga accertata in sentenza la colpa grave dell'Assicurato;
La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, per le ipotesi di invito a dedurre e audizione personale, nonché in ipotesi di procedimento cautelare di sequestro. In questo caso la Società garantisce le spese relative all'invito a dedurre e audizione personale nel limite di € 2.000,00 e richiederà il rimborso delle stesse solo nel caso di sentenza con condanna per dolo dell'Assicurato.
2. In estensione a quanto previsto all'art. 2.1, lett. b), la Società rimborserà le spese di difesa sostenute nel caso in cui l'Assicurato sia sottoposto, con riferimento all'attività svolta presso una Struttura Sanitaria Pubblica o Privata, a procedimento penale per delitto doloso ed il giudizio si concluda con applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento).

ARTICOLO 3 – PERSONE ASSICURATE

Le garanzie operano a favore di tutte/i le/gli iscritte/i all'Albo professionale di cui all'art. 4 della legge 11 gennaio 2018, n.3 presso l'Ordine Contraente che abbiano aderito alla presente Polizza Collettiva ad Adesione nelle forme e nei modi previsti dalla documentazione di gara



ARTICOLO 4 - ESCLUSIONI

Le garanzie sono escluse per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili;
- controversie o procedimenti relativi a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- controversie e procedimenti conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, da chiunque provocati;
- controversie in materia fiscale/tributaria salvo quanto previsto dall'estensione di garanzia di cui all'art. 2.2 – Estensione Danno Erariale;
- controversie e procedimenti riguardanti il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere irrogate direttamente all'Assicurato;
- fatti dolosi delle persone assicurate, fatta eccezione per le ipotesi indicate all'art. 2.1;
- controversie di diritto civile di qualsiasi genere
- l'Assicurato che, in occasione del rinnovo annuale, non provveda al versamento del Contributo con finalità assicurativa entro il 31 marzo. In questo caso nulla è dovuto agli assicuratori e eventuali **Casi assicurativi/sinistri** occorsi nel periodo 1° gennaio – 31 marzo.

Se un soggetto già assicurato deve denunciare un **Caso assicurativo/sinistro** nel periodo 1° gennaio – 31 marzo e non ha ancora regolarizzato il pagamento di quanto dovuto al fine di provvedere al rinnovo della copertura per un'ulteriore annualità, dovrà farlo tassativamente entro 15 gg dalla denuncia, pena la nullità e la "mancanza di effetto dall'origine" della garanzia per lo stesso.

ARTICOLO 5 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

La garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati:

- in Italia, Città del Vaticano e repubblica di San Marino per tutte le garanzie;
- in tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di procedimento penale.

ARTICOLO 6 - INSORGENZA DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO - OPERATIVITÀ E RETROATTIVITÀ DELLA GARANZIA

Il caso assicurativo si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge. La garanzia riguarda i casi assicurativi che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto.

La garanzia si estende ai sinistri manifestatisi dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto anche se insorti nei 5 anni precedenti alla data di prima decorrenza della polizza.

La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo di validità contrattuale anche se manifestatisi e denunciati entro i 5 anni dalla cessazione del contratto.

Nel caso di pensionamento o morte dell'Assicurato o di cessazione dell'attività presso la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza, per qualsiasi motivo tranne licenziamento per giusta causa, l'Assicurazione è comunque operante per i Sinistri insorti nel periodo di validità contrattuale ma manifestatisi e denunciati alla Società nei 5 (cinque) anni successivi al verificarsi dei predetti eventi. Inoltre la garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

ARTICOLO 7 – MASSIMALI

L'Assicurazione viene prestata sino alla concorrenza del massimale di euro 50.000,00 per sinistro

con i seguenti sottolimiti:

- 50% (cinquanta per cento) per il primo grado di giudizio, compreso il caso di Archiviazione del Procedimento Penale;
- 30% (trenta per cento) per il secondo grado di giudizio;
- 20% (venti per cento) per l'ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

ARTICOLO 8 - DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO

Per denunciare un sinistro, l'Assicurato dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto alla Società attraverso il Broker.

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, la Società non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del caso assicurativo.

L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società, per il tramite del broker, la notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.

Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 Il comma del Codice Civile

ARTICOLO 9 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - FASE STRAGIUDIZIALE

La gestione della fase stragiudiziale, ovvero ogni tentativo di bonaria definizione della controversia prima dell'eventuale azione in giudizio, è riservata esclusivamente alla Società, secondo le seguenti disposizioni:

- a) ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private -D.Lgs. 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa individuati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato, se vorrà consentire l'operatività della garanzia "stragiudiziale", dovrà rilasciare alla Società, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia;
- b) in tale fase, la Società valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo;
- c) le spese riferite a eventuali incarichi conferiti a professionisti diversi da quelli segnalati e preventivamente autorizzati dalla Società non saranno rimborsate;
- d) anche dopo la denuncia, l'Assicurato dovrà far pervenire alla Società tempestivamente copia di ogni ulteriore atto o documento successivamente a lui pervenuto o notizia utile alla gestione del caso assicurativo. .

ARTICOLO 10 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - FASE GIUDIZIALE

Ove la composizione bonaria non riesce in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

a) OPZIONE "LIBERA SCELTA DEL LEGALE CON FRANCHIGIA":

qualora l'Assicurato intenda avvalersi dell'assistenza di un Legale di propria fiducia, dovrà darne comunicazione scritta alla Società prima dell'avvio della fase giudiziale. In tal caso sarà applicata una franchigia assoluta sulle spese di cui all'Art. 1 pari a € 1.000,00.

Il Legale scelto dall'Assicurato dovrà essere residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente,



la Società garantirà gli onorari solo nei limiti dei minimi previsti dal D.M. 8.03.2018, n° 37 che ha integrato e modificato il D.M. 10.03.2014 n° 55 e con esclusione di spese e/o diritti di trasferta, vacanza, domiciliazione e di duplicazioni di attività;

- b) **OPZIONE “LEGALE INDICATO DALLA SOCIETA’ SENZA FRANCHIGIA”**: qualora l’Assicurato intenda avvalersi dell’assistenza di un Legale indicato dalla Società, il rimborso delle spese di cui all’Art. 10 sarà a totale carico della Società senza applicazione di alcuna franchigia.

L’Assicurato deve conferire in ogni caso regolare mandato per la gestione della controversia al legale individuato fornendo allo stesso tutte le informazioni e la documentazione necessarie per consentire la miglior tutela dei suoi interessi.

Ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società, l’Assicurato potrà scegliere fin dalla fase stragiudiziale un legale di propria fiducia senza applicazione di alcuna franchigia.

ARTICOLO 11 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio l’Assicurato è tenuto al rispetto delle seguenti disposizioni, pena la decadenza dal diritto a tutte le prestazioni previste in polizza:

- a) la Società deve essere immediatamente aggiornata su ogni circostanza rilevante ai fini dell’erogazione delle prestazioni previste in polizza;
- b) gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con la Società, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- c) gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la Società, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- d) l’Assicurato non può concordare con la controparte alcuna transazione o accordo a definizione della vertenza che comporti oneri a carico della Società, in sede stragiudiziale e giudiziale, senza una preventiva autorizzazione della Società stessa. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l’Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società a seguito di verifica dell’effettiva urgenza e congruità dell’operazione.

La Società non è responsabile dell’operato di legali e periti.

ARTICOLO 12 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO

In caso di divergenza di opinione fra l’Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all’Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l’arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge. L’arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell’arbitro sia sfavorevole all’Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

In ogni caso, nell’eventualità di decorrenza di termini perentori per la proposizione di azioni e/o per costituzione in giudizio, l’Assicurato potrà, anche in pendenza di decisioni arbitrali e/o in periodo precedente, procedere autonomamente fermo l’esito del giudizio arbitrale ai fini della rifusione delle spese sostenute.

ARTICOLO 13 - RECUPERO SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell’Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese e compensi.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ARTICOLO 14-CONTRAENTE – ASSICURATI – DECORRENZA DELLA GARANZIA

La presente Polizza è stipulata dai Contraenti: Ordine della Professione Ostetrica di, e FNOPO, a favore di Tutte/i le/gli iscritte/i all'Albo professionale di cui all'art. 4 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 presso l'Ordine Contraente che abbiano aderito alla Polizza Collettiva ad Adesione personale nelle forme e nei modi previsti dalla documentazione di gara.

La garanzia decorre automaticamente dalle h. 24.00 del versamento del Contributo con Finalità Assicurativa alla Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO), nelle forme che saranno definite dagli Ordini e/o dalla stessa Federazione.

In occasione dei rinnovi annuali la garanzia:

- decorre dalle ore 00 del 31 dicembre se entro il 31 marzo è stato versato il relativo Contributo;
- In caso di mancato versamento entro il 31 marzo la garanzia è sospesa dalle ore 24 del 31 dicembre e si riattiva con effetto dalle ore 24 del giorno di versamento del Contributo;
- In caso di mancata riattivazione della garanzia la Società rinuncia ad agire nei confronti dei Contraenti o del singolo assicurato per la riscossione dell'importo dovuto per il rinnovo.

In caso di sinistro per la verifica della regolarità amministrativa farà fede la data del versamento effettuato alla FNOPO.

ARTICOLO 14bis CONTRIBUTO CON FINALITA' ASSICURATIVA E PREMIO

Il Contributo con Finalità Assicurativa che ciascun Assicurato aderente alla Polizza Collettiva intestata all'Ordine di appartenenza versa alla FNOPO è pari a euro (.....) .

Il premio corrispondente alle adesioni pervenute sarà versato dalla FNOPO per conto dell'Ordine Contraente con le seguenti modalità:

entro il 28 febbraio	il premio corrispondente ad adesioni e rinnovi con data di pagamento fino al 31 gennaio;
entro il 30 aprile	il premio corrispondente ad adesioni e rinnovi con data di pagamento 1° febbraio -31 marzo
entro il 31 luglio	il premio corrispondente ad adesioni e rinnovi con data di pagamento 1° aprile – 30 giugno
Entro il 31 ottobre	il premio corrispondente ad adesioni e rinnovi con data di pagamento 1° luglio – 30 settembre
entro il 31 gennaio dell'anno successivo	il premio corrispondente ad adesioni e rinnovi con data di pagamento 1° ottobre - 31 dicembre

ARTICOLO 15 DURATA DELLA POLIZZA – CESSAZIONE DELLA GARANZIA

La durata della presente Polizza è fissata in tre anni, e cioè per il periodo che va dalle ore 24.00 del 31.12.2019 alle ore 24.00 del 31.12.2022 suddivisi in periodi assicurativi di un anno, con espressa rinuncia alla facoltà di recesso.

Salvo quanto previsto dall'articolo 6 della Polizza, l'Assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato in caso di cessazione, per qualsiasi causa, dell'Attività Assicurata.

ARTICOLO 16 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO –BUONA FEDE

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale od involontaria dello stesso, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali errori od omissioni siano avvenute in buona fede.

ARTICOLO 17 - COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato e i Contraenti sono tenuti devono essere fatte per iscritto e indirizzate alla Direzione della Società o all'Intermediario cui la polizza è assegnata, valgono le comunicazioni a mezzo lettera raccomandata, fax, telegramma, PEC, mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

ARTICOLO 18 - CLAUSOLA BROKER

La FNOPO anche in nome e per conto dell'OPO Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del Broker Aon S.p.A. Via A. Ponti 8/10 - 20143 Milano - RUI B000117871, incaricato ai sensi del D.lgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni. La FNOPO, l'OPO Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Pertanto ogni comunicazione inviata da FNOPO/OPO al Broker incaricato si intenderà come fatta alla Società e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta a FNOPO/OPO.

ARTICOLO 19 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione alla Società dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne comunicazione in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

ARTICOLO 20 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato oppure quello ove l'Assicurato presta il proprio servizio.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi in una sede individuata ove l'Assicurato presta il proprio servizio.

ARTICOLO 21 - TASSE ED IMPOSTE

Le spese di bollo, tasse e imposte dipendenti dal presente contratto sono a carico dei Contraenti, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ARTICOLO 22 - RICHIAMO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti fra la Società e l'Assicurato sono regolati dal presente contratto, dalle sue appendici e - per quanto non precisato - dalle norme di legge.

Art. 24 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm.

e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.
Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Per approvazione e conclusione dei rapporti contrattuali portati dalla presente Polizza

Luogo e data: _____

CONTRAENTE/STAZIONE APPALTANTE
(FNOPO) _____

IL CONTRAENTE
(ORDINE DI) _____

LA SOCIETA'
XYZ _____

CLAUSOLE DA APPROVARE SPECIFICAMENTE PER ISCRITTO

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c. L'Ordine della Professione Ostetrica di e la FNOPO dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli riportati nel testo della presente polizza:

- 4 – Esclusioni;
- 8 – Denuncia del caso assicurativo;
- 9 – Gestione del caso assicurativo – Fase stragiudiziale;
- 10 – Gestione del caso assicurativo – Fase giudiziale;
- 11 – Gestione del caso assicurativo;
- 14 – Contraente-Assicurati-Decorrenza della garanzia;
- 14bis – Contributo con Finalità Assicurativa e Premio;
- 19 – Altre assicurazioni;
- 20 – Foro competente.



Ordine della Professione Ostetrica
di



Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica

CONTRAENTE/STAZIONE APPALTANTE
(FNOPO) _____

IL CONTRAENTE
(ORDINE DI) _____

LA SOCIETA'
