



**UNIVERSITÀ degli STUDI “MAGNA GRÆCIA”  
di CATANZARO**

**PROCEDURA APERTA  
PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI  
DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI “MAGNA GRÆCIA” DI CATANZARO**

**LOTTO N. 3 – CIG 7847505DFA  
CAPITOLATO SPECIALE  
POLIZZA DI ASSICURAZIONE “RCT/O”  
*ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI  
D’OPERA***

***DECORRENZA DEL CONTRATTO: ORE 24 DEL 31.07.2019***

***SCADENZA PRIMA RATA: ORE 24 DEL 31.07.2020***

***SCADENZA DEL CONTRATTO: ORE 24 DEL 31.07.2024***



## Indice

Sezione 1 – Definizioni, soggetti, attività e partite assicurate .....	4
Art. 1 – Definizioni.....	4
Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio .....	6
Art. 3 – Premessa – Rischi assicurati.....	6
Sezione 2 - Condizioni generali di assicurazione.....	7
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto.....	7
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori .....	7
Art. 3 - Durata dell’assicurazione .....	7
Art. 4 – Pagamento del premio, decorrenza della garanzia e regolazione del premio .....	8
Art. 5 – Revisione del prezzo .....	9
Art. 6 – Recesso della Società.....	9
Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente .....	9
Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio .....	10
Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso.....	10
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell’assicurazione .....	10
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società .....	10
Art. 9 - Oneri fiscali.....	10
Art. 10 - Foro competente .....	10
Art. 11 - Interpretazione del contratto .....	10
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società.....	10
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto .....	11
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio .....	11
Art. 15 - Clausola Broker.....	11
Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n. 136/2010 .....	12
Art. 17 - Rinvio alle norme di legge .....	12
Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione.....	13
Art. 19- Trattamento dei dati.....	13
Art. 20 – Estensione territoriale .....	13
Art. 21 - Coassicurazione e Delega.....	13



Art. 22 – Obblighi del Contraente in caso di sinistro .....	13
Sezione 3 – Parte I Condizioni di assicurazione.....	14
Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione - RCT.....	14
Art. 2 – Oggetto dell’Assicurazione - RCO.....	14
Art. 3 – Malattie professionali.....	14
Art. 4 – Qualifica di terzo.....	15
Art. 5 – Esclusioni.....	15
Art. 6 – Precisazioni.....	16
Art. 7 – Estensioni di garanzia.....	17
Art. 8 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali .....	19
Sezione 3 – Parte II Condizioni di assicurazione.....	20
Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione RCT .....	20
Art. 2 – Esclusioni.....	21
Art. 3 – precisazioni ed estensioni della garanzia .....	21
Art. 4 – Qualifica di terzo.....	22
Art. 5 – Validità temporale della garanzia .....	22
Art. 6 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali .....	22
Sezione 3 – Parte III Condizioni di assicurazione .....	24
Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione –.....	24
Art. 2 – Soggetti assicurati.....	24
Art. 3 – Obbligo comunicazione generalità dei soggetti assicurati .....	24
Art. 4 – Gestione delle vertenze negli Stati Uniti d’America, Canada e territori sotto la loro giurisdizionei.....	25
Art. 5 - Estensioni di garanzia.....	25
Art. 6 - Rischi esclusi.....	25
Sezione 4 – Massimali, franchigie, scoperti e calcolo del premio.....	26
Art. 1 – Massimali .....	26
Art. 2 – Sottolimiti di risarcimento .....	26
Art. 3 – Calcolo del premio .....	27



Sezione 1 – Definizioni, soggetti, attività e partite assicurate

**ART. 1 – DEFINIZIONI**

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d’atto del premio e dell’eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

<b>Annualità assicurativa:</b>	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l’ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell’assicurazione.
<b>Assicurato</b>	La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall’assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato: <ul style="list-style-type: none"><li>) Il Contraente;</li><li>) il personale docente;</li><li>) tutte le persone fisiche dipendenti, e non, dal Contraente, compresi i volontari che a qualsiasi titolo prestano attività di servizio su incarico dell’Ente, di cui questo si avvalga ai fini delle proprie attività, ivi comprese le associazioni dopolavoristiche e ricreative o di volontariato ed i loro aderenti;</li><li>) stagisti, borsisti, assegnisti, tirocinanti;</li><li>) collaboratori, sia in sede che non, tirocinanti, perfezionandi, dottorandi, borsisti, stagisti, assegnisti, specializzandi/medici in formazione specialistica, diplomandi, studenti, inclusi quanti prendono parte ai progetti Socrates / Erasmus.</li><li>) tutti i soggetti non rientranti nei precedenti punti autorizzati dal Contraente a partecipare, a qualsiasi titolo, alle attività didattiche, di ricerca, di formazione, ricreative e comunque ad ogni attività di fatto svolta con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario</li></ul>
<b>Assicurazione :</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Broker:</b>	AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
<b>Comunicazioni:</b>	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l’avvenuta comunicazione
<b>Conciliazione</b>	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione.
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l’assicurazione
<b>Cose:</b>	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
<b>Danno corporale:</b>	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi



	compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
<b>Danni materiali:</b>	il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa o di un animale.
<b>Franchigia:</b>	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Indennizzo:</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Massimale sinistro:</b> per	la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
<b>Mediazione:</b>	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D.lgs 04/03/10 n. 28 e sue successive modifiche ed integrazioni);
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio:</b>	<p>per retribuzione annua lorda si intende la somma di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>) quanto al netto delle ritenute previdenziali a carico del Contraente i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL, consulenti, revisori, borsisti, tirocinanti, amministratori, membri del consiglio di amministrazione e del senato accademico effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni;</li><li>) gli emolumenti lordi versati dal Contraente al personale docente ad eccetto di quanto fa carico a altre Amministrazioni</li><li>) i compensi erogati a:<ul style="list-style-type: none"><li>- ai prestatori d’opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale)</li><li>- ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetti (Parasubordinati)</li></ul></li><li>) quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 “Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro”.</li></ul>
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Scoperto:</b>	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Sinistro:</b>	<p>PARTE I: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.</p> <p>PARTE II e III: la richiesta di risarcimento inviata da terzi pervenuta all'assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione anche se</p>



<b>Società:</b>	conseguenti a fatti antecedenti. L’Impresa di Assicurazioni nonché le coassicuratrici.
-----------------	---

#### **ART. 2 – ATTIVITÀ ASSICURATA E DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

La Società sulla base delle Condizioni di Assicurazione della presente Polizza presta garanzia all’Assicurato per la responsabilità civile derivante nello e dallo svolgimento di e per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario.

Quanto sopra premesso e confermato la Contraente esegue, direttamente o tramite soggetti terzi, le funzioni istituzionali di Amministrazione Universitaria, intendendosi per tali quanto di seguito descritto a titolo esemplificativo e non limitativo:

- J insegnamento e ricerca;
- J gestione di corsi universitari, ivi compresi quelli che contemplano attività assistenziali;
- J consulenza per conto di istituti o enti pubblici e/o privati;
- J proprietà e/o gestione diretta e/o affidata a terzi, di strutture, alloggi, studentati, impianti e/o attività sportive.
- J le attività esercitate per legge, regolamenti o delibere compresi i provvedimenti emanati dai propri Organi, eventuali modificazioni e/o integrazioni, anche future, direttamente, in regime di concessione, in appalto o qualsiasi altra forma di esecuzione;
- J quale committente, organizzatore, promotore anche avvalendosi di terzi e/o subappaltatori, personale a rapporto convenzionale, determinato e/o indeterminata, di incaricati occasionali, guardie ecologiche, volontari e associazioni di volontariato, nucleo della protezione civile, borsisti e tirocinanti, collaboratori, consulenti, lavoratori interinali, collaborazione coordinate e continuative e lavoratori a progetto;
- J quale proprietario, conduttore, utilizzatore, comodatario e comodante di ogni bene, mobile ed immobile, impianto, attrezzatura, anche di fatto, utilizzata, inclusi mezzi di trasporto meccanici e veicoli non a motore in genere;
- J l’organizzazione, gestione e esecuzione in proprio e per conto terzi dei servizi destinati a rispondere alle esigenze pubbliche, di utilità sociale e di tutela ambientale;
- J Tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.

#### **ART. 3 – PREMESSA – RISCHI ASSICURATI**

Si premette che la seguente polizza è strutturata in tre distinte Parti e più precisamente:

- PARTE I: Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori D’opera
- PARTE II: Responsabilità Civile verso Terzi per le attività rientranti nella sfera sanitaria
- PARTE III: Responsabilità Civile Professionale Medico Assistenziale Sanitaria per Soggetti che si recano negli Stati Uniti d’America, Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione.



## Sezione 2 - Condizioni generali di assicurazione

### **ART. 1 – VARIAZIONI DEL RISCHIO SUCCESSIVAMENTE ALL’AGGIUDICAZIONE DEL CONTRATTO**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **ART. 2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

### **ART. 3 - DURATA DELL’ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 5 con effetto dalle ore 24.00 del 31/07/2019 e scadenza alle ore 24.00 del 31/07/2024.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto e pertanto l'assicurazione cesserà alla scadenza del 31/07/2024.

È in ogni caso facoltà del Contraente, prima della scadenza del contratto, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni.

E' comunque nella facoltà delle Parti di rescindere la presente assicurazione al termine di ogni annualità mediante disdetta da inviare, tramite Raccomandata A/R o PEC (posta elettronica certificata) spedita almeno 120 (centoventi) giorni prima di ogni scadenza annuale.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.





L'assicurazione cesserà automaticamente alla scadenza del periodo di proroga senza obbligo di disdetta.

**ART. 4 – PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELLA GARANZIA E REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 31/07/2019.

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro 90 (novanta) giorni dalla decorrenza del contratto. Le rate di premio successive devono essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della rata successiva.

Il premio alla firma verrà corrisposto per il periodo 31.07.2019 al 31.07.2020 e le rate successive avranno frazionamento annuale con decorrenza 31.07.2020.

Se la Contraente non paga entro i termini precedentemente indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Resta convenuto tra le Parti che, per tutti i pagamenti relativi alla presente polizza, è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'emissione del mandato di pagamento al Servizio di Tesoreria del Contraente, che metterà a disposizione della Società copia di detto mandato a seguito di semplice richiesta da parte della Società stessa.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile.

Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio fermo il premio minimo pari al 75% del premio annuo lordo complessivo anticipato.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo come previsto alla Sezione 4 art. 3 Calcolo del premio.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della comunicazione preventiva delle applicazioni di garanzia intervenute nel corso dell'anno e pertanto le stesse si intendono automaticamente comprese: a tale proposito fanno fede i documenti ufficiali che il Contraente si impegna ad esibire in qualsiasi momento a seguito di espressa richiesta della Società.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società e formalmente ritenuta corretta.

Se il Contraente non effettua nei termini previsti il pagamento del conguaglio, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo il conguaglio.





e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardata pagamento del premio di conguaglio gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

## **ART. 5 – REVISIONE DEL PREZZO**

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - “Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto”, ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 20%, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'Assicurazione, potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. n. 50/2016, la modifica delle condizioni di premio in misura massima pari all'eccedenza riscontrata, ma non oltre il 50% del premio originario.

A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 “Pagamento del premio, decorrenza della garanzia e regolazione del premio”.

## **ART. 6 – RECESSO DELLA SOCIETÀ**

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

### **ART. 6.1 – RECESSO PER DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE DEL CONTRAENTE**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.



#### **ART. 6.2 – RECESSO PER AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all’art. 5 “Revisione del prezzo”, presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

#### **ART. 6.3 - NORME COMUNI IN TUTTE LE IPOTESI DI RECESSO**

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d’efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell’imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 6.1 e 6.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all’art. 14 – “Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio” necessari per la redazione del bando di gara per l’affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

#### **ART. 7 – PROVA DEL CONTRATTO E MODIFICHE DELL’ASSICURAZIONE**

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 90 giorni dalla ricezione da parte del Contraente dell’appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

#### **ART. 8 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **ART. 9 - ONERI FISCALI**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### **ART. 10 - FORO COMPETENTE**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l’autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

#### **ART. 11 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell’interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l’interpretazione più estensiva e più favorevole all’Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

#### **ART. 12 – ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETÀ**

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L’Assicurato ha l’obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere



effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest’ultimo caso previo benestare dell’Assicurato.

**ART. 13 - ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DAL CONTRATTO**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell’interesse di chi spetta.

**ART. 14 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL’ANDAMENTO DEL RISCHIO**

la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
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, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell’evento, data di denuncia, descrizione dell’evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell’importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell’importo già liquidato, della franchigia e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell’importo liquidato, della franchigia e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

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.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

**ART. 15 - CLAUSOLA BROKER**

L’Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto alla AON S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., con sede operativa a Roma, Via Cristoforo Colombo, 149 -Tel.06 772761 Fax: 06 77276275.



Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso. Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per il Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 3,75% (trevirgolasettantacinque per cento) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti, il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la Società od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

**ART. 16 – OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA L.N. 136/2010**

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

**ART. 17 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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



**ART. 18 – RINUNCIA ALLA SURROGAZIONE**

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

**ART. 19- TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

**ART. 20 – ESTENSIONE TERRITORIALE**

L’Assicurazione vale:

RCT/O: Mondo Intero

RCO: Mondo intero

**ART. 21 - COASSICURAZIONE E DELEGA**

Qualora l’assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell’art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell’Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell’Assicurazione.

La Spettabile ....., all’uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell’Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all’Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

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 Coassicate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge

**ART. 22 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO**

A parziale deroga dell’art. 1913 C.C., in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al Broker entro 90 giorni di calendario da quando l’ufficio del Contraente ne ha avuto formale conoscenza, fornendo possibilmente un dettagliato rapporto scritto, unitamente ai documenti ricevuti.

Ai fini della garanzia RCO il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l’inchiesta giudiziaria a norma della Legge infortuni; in quest’ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l’Azienda aderente ha ricevuto l’avviso per l’inchiesta. Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall’infortunato o suoi aventi diritto o terzi nonché dall’Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul lavoro, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant’altro riguardi la vertenza.





Sezione 3 – Parte I Condizioni di assicurazione

**ART. 1 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE - RCT**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione comprende altresì i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

**ART. 2 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE - RCO**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. n.1124/1965, del D.L. n.317/1987 e del D.Lgs n.38/2000 e loro successive variazioni ed integrazioni, per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati da lui dipendenti;
2. per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), di cui al punto 1. che precede;
3. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. n.1124/1965, cagionati a prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati di cui al precedente punto 1. per morte e per lesioni personali.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO, valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e/o INPDAP ai sensi di legge.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità

**ART. 3 – MALATTIE PROFESSIONALI**

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

Relativamente alle malattie professionali la garanzia spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il tempo dell'assicurazione o entro 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro e siano denunciate nello stesso periodo e che siano in ogni caso conseguenti a fatti colposi commessi e verificatisi non oltre 24 mesi precedenti alla decorrenza delle garanzie

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo di validità della presente estensione.





Il Contraente/Assicurato dichiara di non essere a conoscenza alla data di perfezionamento del presente contratto di circostanze o situazioni che possano determinare, durante la validità del contratto stesso una richiesta di risarcimento occasionata da cause o sinistri verificatisi anteriormente alla decorrenza contrattuale.

Il massimale di garanzia indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- A. per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- B. per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione.

La garanzia non vale:

- 1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2. per le malattie conseguenti:
  - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
  - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i sinistri verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

## **ART. 4 – QUALIFICA DI TERZO**

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di “terzo” limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico e per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. (Art.2 della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

## **ART. 5 – ESCLUSIONI**

Dall'assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

- 1. a rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità della Legge n.990/1969, e successive ricollegabili variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;
- 2. derivanti da incidenti verificatisi in centrali nucleari o da uso di armi nucleari;



3. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto;
4. derivanti da campi elettromagnetici;
5. derivanti da organismi/prodotti geneticamente modificati;
6. derivanti da atti di terrorismo.
7. derivanti da furto;
8. derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
9. i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
10. esclusivamente riconducibili all'attività sanitaria in genere, nonché degli studenti, specializzandi/medici in formazione specialistica, borsisti e tirocinanti appartenenti ai Corsi di Laurea rientranti nelle facoltà della sfera sanitaria, in quanto oggetto della Parte II e/o Parte III della presente polizza.

Le esclusioni di cui ai punti 3, 4, e 6 che precedono valgono altresì per la garanzia RCO di cui all'Art.2 della presente Sezione.

#### **ART. 6 – PRECISAZIONI**

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione vale anche per:

1. La responsabilità civile derivante da proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati comprese tensostrutture, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi per, a solo titolo esemplificativo e non limitativo:
  - attività sportive, ricreative, assistenziali, didattiche;
  - civili abitazioni, uffici;
  - attività rurali;
  - attività industriali, commerciali e/o di deposito merci.
2. La responsabilità derivante da lavori edili in genere, manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, demolizione, ampliamento e riparazione inerenti alla propria attività. Nel caso tali lavori fossero ceduti in appalto o subappalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.
3. Premesso che l'Assicurato favorisce l'inserimento sociale delle persone portatrici di handicap presso cooperative ed attività commerciali, agricole, industriali di terzi, attraverso progetti di attività riabilitativa, la presente polizza copre la responsabilità civile personale di dette persone, con l'esclusione dei danni alle macchine ed attrezzature sulle quali vengono svolti i lavori.
4. La responsabilità per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico nell'ambito di esecuzione dei lavori, anche se di proprietà di dipendenti e/o persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa.
5. La garanzia si estende alla responsabilità civile per danni (esclusi quelli da furto) arrecati ai veicoli e motoveicoli, di proprietà di terzi e/o dipendenti e amministratori, in sosta nelle aree di pertinenza del Contraente/Assicurato. La garanzia viene prestata nei limiti stabiliti nella sezione “FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI RISARCIMENTO).
6. La responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato.
7. La responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, sportiva, artistica, culturale, assistenziale, scientifica, nella qualità di promotore ed organizzatore e/o partecipante a tornei e



manifestazioni siano essi sportivi, culturali, ricreativi, artistici, storici e simili, congressi, seminari, concorsi, simposi, convegni e simili, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, centri socio-formativi, associazioni (culturali, ricreative, artistiche, sportive e simili), spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, mercati simili. Il tutto anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori.

8. La responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.
9. La responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato per i fatti connessi alla normativa di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. Relativamente alla corresponsabilità del Contraente, in qualità di committente, prevista al punto 4. dell'art. 26 del D. lgs. 81/2008, resta convenuto che l'assicurazione risponde per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) o dell'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA).
10. La responsabilità civile dell'Assicurato per i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei.
11. La responsabilità civile dell'Assicurato per danni da cedimento o franamento del terreno.
12. La responsabilità per danni causati da scavo, posa e reinterro di opere e installazioni in genere, sia se eseguiti dall'Assicurato che commissionati a terzi ma in tal caso limitatamente alla R.C. della committenza.

## **ART. 7 – ESTENSIONI DI GARANZIA**

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che la garanzia s'intende estesa a:

1. La responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e commessi, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dall'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
2. La responsabilità civile derivante da danni a Terzi trasportati sui veicoli a motore di proprietà o in uso all'Assicurato mentre circolano all'interno dei recinti degli stabilimenti, salvo quanto previsto dalla Legge n.990/1969 e s.m.i.
3. Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione e comunque per danni di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.
4. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati e venduti o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.
5. A parziale deroga del disposto dell'Art.5 Sez.3 della presente polizza, si conviene tra le parti che l'assicurazione prestata con la presente polizza comprende i danni materiali e corporali cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento causato da rottura di impianti, condutture,



serbatoi, cisterne e simili. La presente estensione viene prestata con i massimali, scoperti e franchigie riportati nell’apposita tabella dell’art.2 Sez.4 che segue.

6. la Responsabilità civile personale di tutti coloro che, conclusi gli studi, effettuano, *ex lege*, tirocini formativi e di orientamento (*stage*) presso Aziende od Enti

Sono inoltre compresi nella garanzia i danni provocati da studenti, che rivestono la qualifica di Assicurati, nello svolgimento di tutte le attività previste dai regolamenti didattici dei rispettivi corsi.

La garanzia comprende altresì l’erogazione di tutte le prestazioni effettuate negli ambiti di cui sopra anche tramite le seguenti figure, che rivestono la qualifica di Assicurati, nello svolgimento di tutte le attività previste dai regolamenti di Ateneo:

1. stagisti, studenti con attività a tempo parziale ex art. 13 legge 390/91 e studenti collaboratori di tutorato ex art. 13 legge 341/90;
2. studenti stranieri iscritti ai programmi internazionali (es. Socrates Erasmus);
3. borsisti ed iscritti ai corsi di dottorato di ricerca, nello svolgimento di tutte le attività previste dai rispettivi Collegi docenti;
4. specializzandi ad eccezione, ai sensi dell’art. 41, comma 3 del D.Lgs. 368/99 e s.m.i., dei medici in formazione specialistica che svolgono attività formativa nelle strutture delle aziende sanitarie;
5. iscritti ai corsi di perfezionamento e ai master, nello svolgimento di tutte le attività previste dai rispettivi piani didattici;
6. tirocinanti, perfezionandi, dottorandi e tirocinanti frequentanti il tirocinio obbligatorio post-laurea e tirocinanti ammessi a frequentare le strutture a titolo volontaristico e di perfezionamento professionale;
7. laureati e/o diplomati dell’Università che svolgono attività di stage ai sensi dell’art. 18 della Legge 196/97 (c.d. Legge Treu) D.M. n° 142/98 e s.m.i.;
8. assegnisti e titolari di assegni per lo svolgimento di attività di ricerca ai sensi dell’art.22 della Legge 30 dicembre 2010, n.240 e s.m.i.;
9. professori a contratto;
10. appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti che operano nell’ambito dell’Università;
11. consulenti, tecnici, legali, professionisti in genere e prestatori occasionali comunque non dipendenti dell’Assicurato in relazione ad attività effettuate per conto del Contraente;
12. tutte le persone fisiche dipendenti, e non, dal Contraente, compresi i volontari che a qualsiasi titolo prestano attività di servizio su incarico dell’Ente, di cui questo si avvalga ai fini delle proprie attività, ivi comprese le associazioni dopolavoristiche e ricreative o di volontariato ed i loro aderenti;
13. soggetti autorizzati a partecipare alle attività didattiche e di formazione, quali a titolo esemplificativo e non limitativo neo-laureati in formazione, cultori della materia, docenti in quiescenza;
14. persone portatrici di handicap anche presso, a titolo esemplificativo ma non limitativo, Enti, Istituti di ricerca, Atenei, Aziende private, ecc.;
15. studenti delle scuole medie superiori partecipanti a stage organizzati dalla Contraente; la garanzia è operante sia per l’attività didattica, sia per tutte le attività previste nel programma dello stage e compresa la permanenza presso gli alloggi;
16. tutti i soggetti non rientranti nei precedenti punti autorizzati dal Contraente a partecipare, a qualsiasi titolo, alle attività didattiche, di formazione, ricreative e sportive e comunque ad ogni attività di fatto svolta con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario.



Tutte le suddette persone sono considerate anche terzi tra di loro. Si intendono inoltre compresi i danni a cose che gli studenti, le figure ed i soggetti di cui sopra possano provocare ai beni di proprietà e/o in uso all’Università inclusi i beni di proprietà di terzi.

Per tutti i casi di cui sopra la garanzia è estesa anche alle attività ricreative e sportive comunque svolte. E’ compresa la Responsabilità Civile di tutte le suddette persone sia nell’ambito universitario che fuori da detto ambito, nello svolgimento delle attività previste, in qualsiasi Paese del mondo.

La Contraente è esonerata dall’obbligo di comunicare le generalità dei soggetti da ritenersi assicurati.

Al fine dell’individuazione di detti soggetti faranno fede gli atti depositati presso la Contraente.

In caso di necessità tali atti saranno trasmessi dalla Contraente stessa alla Società su espressa richiesta di quest’ultima.

Pertanto, in accordo tra le Parti, la Contraente non effettuerà alcuna comunicazione alla Società in merito ai soggetti da ritenere assicurati

## **ART. 8 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI**

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale a nome dell’Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all’Assicurato stesso, e ciò fino all’esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l’assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell’Assicurato.

Si prende atto che la Società prenderà in carico la gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento indipendentemente dal fatto che la stessa comporti o prevedibilmente possa comportare un risarcimento inferiore alla franchigia o agli scoperti previsti dalla presente polizza.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all’azione promossa contro l’Assicurato entro il limite previsto dall’Art.1917 C.C..

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di amministrazione di giustizia penale.

La Società provvederà, all’atto della consegna del tabulato riepilogativo dei sinistri di cui all’Art.14 della Sezione 2 della presente polizza, ad incassare dal Contraente, a mezzo di apposita appendice di incasso, le franchigie e/o gli scoperti anticipati. Il Contraente effettuerà il pagamento entro 90 giorni dalla data del ricevimento dell’appendice da parte della Società.





Sezione 3 – Parte II Condizioni di assicurazione

**ART. 1 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE RCT**

La Società si obbliga a tenere indenne l’Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ad attività che, ai fini didattici, comportino l’erogazione di prestazioni professionali medico assistenziali sanitarie.

In proposito ed a titolo puramente esemplificativo, ma non limitativo si fa riferimento, oltre al Contraente/Assicurato, a:

**Categoria A – Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi Dentaria**

1. Professori Ordinari ed Associati, Professori a contratto, Professori Aggregati, Ricercatori,
2. Studenti del corso di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria;
3. Laureati in medicina che svolgono il tirocinio finalizzato all’esame di Stato per abilitazione all’esercizio della professione di Medico Chirurgo;
4. Dottorandi, assegnisti, borsisti, tirocinanti, stagisti, specializzandi;
5. Dottorandi nelle facoltà che svolgono tirocini all’estero;
6. Studenti anche stranieri provenienti da altri Atenei che per periodi di tempo frequentano le strutture didattiche, di ricerca ed assistenziali dell’Ateneo;
7. Laureati e laureandi ex D.M. 142 24/03/1994;
8. Partecipanti Progetto NRTFS e Socrates Erasmus.

**Categoria B – Corsi di laurea rientranti nell’Area Sanitaria**

1. Professori Ordinari ed Associati, Professori a contratto, Professori Aggregati, Ricercatori;
2. Studenti dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, Veterinaria, Farmacia e degli altri corsi di laurea rientranti nella facoltà di Medicina e Chirurgia quali a titolo esemplificativo: Biotecnologie, Biotecnologie Mediche, veterinarie e farmaceutiche, Assistente Sanitario, Fisioterapia, Infermieristica, Ortottica e ed assistenza oftalmologica, Tecniche di Fisiopatologia cardiocircolatoria e Perfusioni cardiovascolari, Tecniche di laboratorio Biomedico, Tecniche di neurofisiopatologia, Scienze e Tecniche di Psicologia Cognitiva, Tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia, Terapia della Neuro e psicomotricità e dell’età evolutiva;
3. Dottorandi, assegnisti, borsisti, tirocinanti, compreso, ove previsto, l’eventuale tirocinio clinico professionalizzante, stagisti, specializzandi;
4. Titolari assegni di ricerca ex L. 449/97 art. 51 comma 6;
5. Dottorandi nelle facoltà che svolgono tirocini all’estero;
6. Studenti anche stranieri provenienti da altri Atenei che per periodi di tempo frequentano le strutture didattiche, di ricerca ed assistenziali dell’Ateneo;
7. Laureati e laureandi ex D.M. 142 24/03/1994;
8. Partecipanti Progetto NRTFS e Socrates Erasmus.

Resta inteso che la presente assicurazione a fronte dell’erogazione di prestazioni professionali medico assistenziali sanitarie risulterà operante in relazione alle richieste di risarcimento pervenute alla Contraente od agli assicurati nell’esercizio delle proprie mansioni per conto della Contraente con l’esclusione delle richieste di risarcimento per le quali il giudice riconosca il difetto di legittimazione passiva, essendo il fatto riconducibile esclusivamente ad un soggetto diverso da uno degli assicurati con la presente polizza. Le garanzie operano pertanto per le dirette ed esclusive responsabilità della





Contraente e degli Assicurati con esclusione delle quote di responsabilità che possano essere loro ascritte in via solidale con gli altri Enti che erogano o concorrono ad erogare le prestazioni medico assistenziali sanitarie.

## **ART. 2 – ESCLUSIONI**

L’Assicurazione non comprende:

1. i rischi soggetti all’assicurazione obbligatoria ai sensi dell’art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2005;
2. I danni derivanti da richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione all’encefalopatia spongiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob;
3. i danni da furto;
4. i danni da incendio;
5. danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto, nonché ogni responsabilità derivante dall’asbestosi o ogni altra malattia collegata;
6. derivanti da atti di terrorismo e sabotaggio organizzato, compresi quelli provocanti contaminazione biologica e/o chimica ; per “atto di terrorismo” si intende qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.
7. i danni derivanti da attività di sperimentazione clinica e farmaceutica.
8. conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici.
9. la gestione diretta ed indiretta di strutture ospedaliere, cliniche o reparti Universitari.
10. danni di natura estetica.
11. analisi genetiche finalizzate all’attività di sperimentazione e/o tecniche di procreazione.
12. analisi cliniche nel settore merceologico ed ambientale.
13. i danni conseguenti alla mancata rispondenza dell’intervento all’impegno di risultato assunto dall’Assicurato salvo gli effetti pregiudizievoli che hanno comportato alla persona danneggiata lesioni corporali.

## **ART. 3 – PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DELLA GARANZIA**

L’Assicurazione comprende:

1. Distribuzioni ed utilizzazione del sangue. La garanzia comprende la Responsabilità Civile dell’Assicurato per danni a terzi, in conseguenza della distribuzione o utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivanti compresi da HIV, purché la distribuzione sia avvenuta durante il periodo di validità dell’assicurazione, fermo comunque quanto stabilito all’art. .... “Validità Temporale dell’assicurazione”. La garanzia è operante a condizione che l’Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento del fatto. La garanzia è prestata nei limiti di € 350.00,00 per sinistro e per anno assicurativo indipendentemente dal numero delle richieste di Risarcimento presentate dall’Assicurato nello stesso periodo
2. Fonti Radioattive. L’assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall’uso di raggi X e/o delle fonti radioattive necessarie all’attività descritta in polizza. L’assicurazione è efficace a condizione che l’attività dall’Assicurato/Contraente sia intrapresa con l’osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni delle competenti autorità. L’Assicurato/Contraente si impegna a altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi



esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse. L'Assicurato/Contraente accorda alla Compagnia la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione. Il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta il limite di esposizione della Compagnia per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nelle stesse periodo.

3. Tirocini e *Stages*. Si precisa che è compresa in garanzia la Responsabilità Civile derivante agli Assicurati dallo svolgimento di stage e tirocini svolti presso Enti ed Aziende Esterne.
4. Smercio. La responsabilità civile derivante dalla distribuzione e dallo smercio di prodotti in genere compresi i farmaceutici ed i galenici. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i generi alimentari e farmaceutici di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

## **ART. 4 – QUALIFICA DI TERZO**

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di “terzo” limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico e per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. (Art. 2 della Parte I della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

## **ART. 5 – VALIDITÀ TEMPORALE DELLA GARANZIA**

L'Assicurazione RCT vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia. La garanzia vale anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione per fatti colposi posti in essere in data antecedente la data di effetto della polizza in essere a condizione che tali richieste si riferiscano a eventi verificatisi non prima del 31/07/2004. Si precisa che la garanzia retroattiva è valida fino alla concorrenza del massimale per sinistro di € 1.000.000,00 e di € 3.000.000,00 quale massima esposizione per annualità assicurativa.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile l'Assicurato dichiara e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente assicurazione.

## **ART. 6 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI**

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale a nome dell'Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga



durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Si prende atto che la Società prenderà in carico la gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento indipendentemente dal fatto che la stessa comporti o prevedibilmente possa comportare un risarcimento inferiore alla franchigia o agli scoperti previsti dalla presente polizza.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'Art.1917 C.C..

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di amministrazione di giustizia penale.



Sezione 3 – Parte III Condizioni di assicurazione

**ART. 1 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE – RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE MEDICO ASSISTENZIALE SANITARIA PER SOGGETTI CHE SI RECANO NEGLI STATI UNITI D’AMERICA, CANADA E NEI TERRITORI SOTTO LA LORO GIURISDIZIONE**

In relazione alla Responsabilità Civile Professionale Medico Assistenziale Sanitaria per Soggetti che si recano negli Stati Uniti d’America, Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione, la Società si obbliga a tenere indenne l’Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare (per capitali, interessi e spese) a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo, di errore o di omissione nello svolgimento dell’attività professionale svolta.

La Società risponde inoltre delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica od istituto in cui l’Assicurato presta la propria opera, od esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo responsabile di danni arrecati a terzi.

Limitatamente alla presente Sezione, l’assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta al Contraente e/o al Soggetto Assicurato durante il periodo di validità della presente polizza purché conseguenti a fatti verificatisi in data non anteriore a due anni dalla decorrenza della garanzia.

In caso di sussistenza di altre polizze a copertura del medesimo rischio, contratte dalle strutture presso le quali gli Assicurati si recheranno, la presente copertura opererà a secondo rischio, in eccesso pertanto ai massimali prestati da eventuali altre polizze ed a primo rischio in caso di inoperatività, per qualsivoglia motivo, delle predette altre polizze.

**ART. 2 – SOGGETTI ASSICURATI**

A titolo puramente esemplificativo, ma non limitativo si fa riferimento ai seguenti soggetti afferenti all’area medica con attività Medico Assistenziale Sanitaria:

1. I soggetti indicati alla Sezione 3 – Parte II indicati alle lettere A e B
2. Borsisti per attività di ricerca
3. Iscritti ai corsi di dottorato di ricerca
4. Assegnisti per la collaborazione ad attività di ricerca
5. Laureati Tirocinanti in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi Dentaria
6. Frequentatori Master, Corsi di aggiornamento e perfezionamento, Corsi post lauream area medica

I soggetti della presente Sezione 3 - Parte III, ai fini della copertura assicurativa, sono suddivisi nelle seguenti Categorie.

Categoria A: soggetti che non esplicano attività Medico Assistenziale Sanitaria

Categoria B: soggetti che esplicano attività Medico Assistenziale Sanitaria di tipo non chirurgiche e non invasive

Categoria C: soggetti che esplicano attività Medico Assistenziale Sanitaria di tipo chirurgiche e invasive

**ART. 3 – OBBLIGO COMUNICAZIONE GENERALITÀ DEI SOGGETTI ASSICURATI**

La Contraente è esonerata dall’obbligo di comunicare le generalità dei soggetti da ritenersi assicurati.

Al fine dell’individuazione di detti soggetti faranno fede gli atti depositati presso la Contraente.

Pertanto, in accordo tra le Parti, la Contraente non effettuerà alcuna comunicazione alla Società in merito ai soggetti da ritenere assicurati intendendosi comunque che gli stessi si intendono automaticamente in garanzia dalla data che risulterà dagli atti depositati presso la Contraente stessa.



In caso di necessità tali atti saranno trasmessi dalla Contraente alla Società su espressa richiesta di quest’ultima.

**ART. 4 – GESTIONE DELLE VERTENZE NEGLI STATI UNITI D’AMERICA, CANADA E TERRITORI SOTTO LA LORO GIURISDIZIONE – SPESE LEGALI**

Premesso che la Società gestirà le vertenze di danno negli Stati Uniti d’America, Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione, la Società stessa si impegna a gestire i sinistri con la necessaria diligenza e secondo le modalità di seguito enunciate

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale a nome dell’Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all’Assicurato stesso, e ciò fino all’esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l’assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell’Assicurato.

Si prende atto che la Società prenderà in carico la gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento indipendentemente dal fatto che la stessa comporti o prevedibilmente possa comportare un risarcimento inferiore alla franchigia o agli scoperti previsti dalla presente polizza.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all’azione promossa contro l’Assicurato entro il limite previsto dall’Art.1917 C.C..

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di amministrazione di giustizia penale.

**ART. 5 - ESTENSIONI DI GARANZIA**

A titolo esemplificativo la garanzia vale anche per i seguenti rischi.

- a) Il rifiuto di adempimento quando non sia stato doloso, nonché i danni provocati d’intervento per cure urgenti compiuto in modo autonomo.
- b) L’impiego di qualsiasi strumento e/o attrezzatura per scopi diagnostici e terapeutici, compreso l’uso di qualsiasi apparecchiatura medico/scientifica.
- c) I danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici o di altro tipo, compresi i danni di carattere meramente estetico con un sottolimito per sinistro di € 250.000,00.
- d) L’esecuzione e l’interpretazione di esami istologici e di analisi di laboratorio in genere.
- e) La pratica dell’agopuntura.

**ART. 6 - RISCHI ESCLUSI**

L’assicurazione non comprende i danni cagionati nello svolgimento di attività:

- a) di libero professionista
- b) al di fuori dell’ambito dell’attività oggetto della copertura a cui si riferisce la presente assicurazione



## Sezione 4 – Massimali, franchigie, scoperti e calcolo del premio

### ART. 1 – MASSIMALI

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l’assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

#### Parte I

- Responsabilità Civile verso Terzi RCT: € 5.000.000,00 = unico per ogni sinistro, e con il limite di
- Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro RCO € 5.000.000,00 = per ogni sinistro, con il limite di € 2.000.000,00 = per prestatore RCO.

#### Parte II

- Responsabilità Civile verso Terzi RCT € 5.000.000,00 = per annualità assicurativa, con il limite di
- € 2.500.000,00 per ogni sinistro e di
- € 3.000.000,00 quale massima esposizione per annualità assicurativa per tutte le richieste di risarcimento relative a fatti rientranti nel periodo di validità temporale retroattiva, con il limite di
- € 1.000.000,00 per ogni sinistro.

#### Parte III

- Responsabilità Civile verso Terzi RCT € 3.000.000,00 = per annualità assicurativa, con il limite di
- € 1.000.000,00 per ogni sinistro

### ART. 2 – SOTTO LIMITI DI RISARCIMENTO

La Società, nei limiti dei massimali di cui all’Art.1, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate con l’applicazione dei relativi sotto limiti, franchigie e scoperti.

Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
<b>Interruzioni e sospensioni di attività (Sez.3 Art.1 II° comma)</b>	€ 1.500.000,00 = per sinistro e per anno	10% minimo € 1.000,00 = massimo € 10.000,00 = per sinistro
<b>Danno biologico (Sez. 3 - Parte I - Art. 2 punto 3)</b>	I massimali R.C.O. di polizza	Nessuno scoperto/franchigia
<b>Malattie professionali (Sez. 3 - Parte I - Art. 3)</b>	€ 2.000.000,00 = per sinistro e per anno	Nessuno scoperto/franchigia
<b>Carico e scarico (Sez. 3 - Parte I - Art. 6 punto 4)</b>	€ 300.000,00 per sinistro e anno assicurativo	€ 250,00 per veicolo danneggiato
<b>Veicoli di dipendenti/Amministratori e di terzi (Sez. 3 – Parte I - Art. 6 - punto 5)</b>		€ 250,00 per veicolo danneggiato
<b>Danni a cose in consegna e custodia (Sez. 3 - Parte I - Art.6 -</b>	€ 100.000,00 = per sinistro	€ 1.000,00





# UNIVERSITÀ degli STUDI “MAGNA GRÆCIA” di CATANZARO

**CAPITOLATO SPECIALE – lotto 3 – polizza di assicurazione “RCT/O – Assicurazione della Responsabilità civile verso terzi e prestatori d’opera”**

punto 6)		
Danni da incendio (Sez. 3 - Parte I – Art. 6 - punto 8)	€ 1.000.000,00 = per sinistro	€ 1.000,00
Danni a condutture ed impianti sotterranei (Sez. 3 - Parte I - Art. 6 - punto 10)	€ 250.000,00 = per sinistro e per periodo assicurativo	€ 1.500,00
Danni da cedimento e franamento del terreno (Sez. 3 - Parte I - Art. 6 - punto 11)	€ 250.000,00 = per sinistro e per periodo assicurativo	€ 1.000,00 = per sinistro
Danni da inquinamento accidentale (Sez. 3 - Parte I - Art. 7 - punto 5)	€ 500.000,00 = per sinistro e per periodo assicurativo	10% con il minimo di € 1.000,00 = per sinistro
Sezione 3 – Parte 3	€ 5.000.000,00 = per annualità assicurativa, con il limite di € 2.500.000,00 per ogni sinistro	Categoria A: € 5.000,00 Categoria B: € 25.000,00 Categoria C: € 50.000,00

## ART. 3 – CALCOLO DEL PREMIO

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Per la Sezione 3 - Parte I e Parte II Retribuzione annue complessive	Tasso finito pro- mille	Premio lordo annuo
€ 30.000.000,00	_____‰	€ _____ in cifre
<b>TOTALE</b>		€ _____ in lettere

### Per la Sezione 3 - Parte III

Il premio lordo per ogni soggetto assicurato si intende fissato come di seguito indicato per ogni singola Categoria assicurata, calcolato sui relativi preventivi.

Si prende atto tra le Parti che il premio verrà corrisposto sulla base della effettiva copertura prestata calcolata, per tutte le Categorie, con premio lordo mensile indipendentemente dal numero dei soggetti assicurati.

#### Categoria A) soggetti che non esplicano attività Medico Assistenziale Sanitaria

Preventivo numero mesi: 12

Premio lordo per ogni mese assicurato: Euro \_\_\_\_\_

#### Categoria B): soggetti che esplicano attività Medico ASSISTENZIALE Sanitaria di tipo non chirurgiche e non invasive

Preventivo numero mesi: 12

Premio lordo per ogni mese assicurato: Euro \_\_\_\_\_

#### Categoria C): soggetti che esplicano attività Medico Assistenziale Sanitaria di tipo chirurgiche e invasive

Preventivo numero mesi: 12

Premio lordo per ogni mese assicurato: Euro \_\_\_\_\_

**Il Contraente**

**La Società**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_