

LOTTO 1

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' DERIVANTE DALL'ESERCIZIO
DELLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI**

Polizza RCT/O n°

Tra: Università di Pisa

Partita I.V.A./C.F.: 002286820501

con sede in : Lungarno Pacinotti 43 - 56100 Pisa

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice:

si stipula la presente:

POLIZZA RCT/O Numero

Contraente:	Università di Pisa
Assicurato:	Come da condizioni di polizza
Sede Legale:	Lungarno Pacinotti 43 - 56100 Pisa
Decorrenza della copertura :	Ore 24:00 del 31.12.2015
Scadenza della copertura:	Ore 24:00 del 30.06.2020
Scadenze annuali:	Ore 24:00 del 31.12
Frazionamento:	
Tacito rinnovo (SI/NO - indicare):	NO

SEZIONE I – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1: Definizioni

Assicurazione: Il contratto di assicurazione

Polizza: il documento che prova e regola l'assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula la assicurazione;

Assicurato: La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
Hanno la qualifica di Assicurato:

- a) l'Ente Contraente;
- b) i dipendenti (compresi responsabili di struttura, direttore generale, direttori e dirigenti di ogni livello, componenti anche non dipendenti dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali ed accademici, collaboratori)
- c) gli studenti (intendendo a titolo esemplificativo e non limitativo i soggetti di qualsiasi cittadinanza iscritti regolarmente, anche fuori corso a corsi di laurea, corsi di diploma, corsi di perfezionamento, scuole di specializzazione, corsi di dottorato di ricerca, corsi di master, studenti collaboratori 150 ore, soggetti per i quali sussiste un obbligo di tirocinio post laurea/diploma/dottorato/master, assegnisti di ricerca, studenti stranieri nell'ambito di progetti comunitari nel corso dello svolgimento dell'attività anche quando si recano in base ad accordi e/o convenzioni presso altre istituzioni Universitarie, Enti od Aziende o presso terzi in generale per svolgere attività di ricerca, stage, tirocini formativi e di orientamento, visite di istruzione ecc.)
- c1) gli allievi delle scuole di specializzazione in area medica
- d) i soggetti che a qualsiasi titolo svolgano attività didattica, di ricerca e di supporto alle stesse organizzate o autorizzate dall'Università di Pisa non compresi nelle categorie precedenti
- e) gli allievi che, concluso il corso di laurea, svolgono attività formativa o di ricerca organizzate o autorizzate dall'Università, anche per la formazione alle future attività professionali.
- f) gli impiegati in lavori socialmente utili e gli utenti di attività di carattere sociale promosse o gestite dall'Università di Pisa
- g) i soggetti che operano nel o a favore del Cral Aziendale

Società: L'impresa assicuratrice nonché le eventuali coassicuratrici o mandanti;

Premio lordo: il premio comprensivo di eventuali accessori ed imposte dovuto dal Contraente alla Società

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.

Scoperto: la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danno patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento di cose o animali;

Massimale per sinistro: 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.

Massimale per anno: la massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.

Retribuzioni erogate ai fini del conteggio del premio: La somma dei sotto indicati punti 1), 2) e 3):

- 1) Le retribuzioni lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente, risultanti dai libri paga corrisposte a tutto il personale (INAIL e non INAIL) inclusi parasubordinati, collaboratori coordinati e continuativi, "lavoratori interinali" ed eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge;
- 2) gli emolumenti lordi corrisposti ai prestatori d'opera autonomi non costituiti in società organizzata di mezzi e personale;
- 3) 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";

Prestatori di lavoro: tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività dell'Ente incluse quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato. Non rientrano in questa definizione, a prescindere dal rapporto con l'Assicurato:

- a. gli artigiani, gli agenti di commercio, i liberi professionisti in genere e, comunque, qualsiasi altro soggetto titolare di partita IVA.
- b. Altre persone fisiche che, ai sensi di legge, risultino soggette al potere direttivo di e di coordinamento di imprese terze rispetto all'Assicurato quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, le persone di cui l'Assicurato si avvale nell'ambito dei contratti di appalto.

Art. 2: Attività degli Assicurati e loro individuazione

La garanzia della presente polizza è operante per la responsabilità civile derivante agli Assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali dell' Università o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario. La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore o altro degli Assicurati salve le esclusioni espressamente menzionate.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future. L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata compresa quindi anche l'attività in area medica ed assistenziale con la sola esclusione di quella svolta dagli allievi delle scuole di specializzazione in area medica e dai dipendenti.

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute al Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove sono indicate anche le scadenze annuali intermedie) e non è prorogabile automaticamente.

È facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

È facoltà del Contraente notificare alla Società, entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che la Contraente non abbia agito con dolo.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio sempre che tali circostanze o mutamenti non riguardino l'inclusione di tipologie di rischio diverse da quanto garantito dal presente contratto.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 3: Coesistenza di altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione 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 efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

In deroga al disposto dell'Art.1910 C.C., si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

Il Contraente ha l'obbligo di prestare tale dichiarazione in caso di sinistro, se ne è a conoscenza-

Art. 4: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede dell'Ente.

Art. 5: Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Ente pagherà alla Società:

- a. entro 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto;
- b. entro i 90 (novanta) giorni successivi a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione dell'appendice:
 - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
 - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

- 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;
- il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione 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. 6: Forma delle comunicazioni – Gestione del contratto

La gestione e esecuzione del contratto è svolta direttamente dall'Ente con mezzi propri. Tutte le comunicazioni tra l'Ente e la Società riguardanti il contratto dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta.

Art. 7: Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 30° giorno successivo alla sua definizione ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. .

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 (centoventi) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dall'Ente); nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo, la Società rimborserà all'Ente il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Art. 8: Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 9: Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10: Obblighi in caso di sinistro

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dall'Ente, entro trenta giorni lavorativi da quando l'Ufficio assicurazioni preposto dell'Università ne è venuto a conoscenza.

La denuncia conterrà una descrizione dettagliata del fatto cui la richiesta scritta si riferisce, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalità e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sarà corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso; saranno altresì trasmessi quanto prima alla Società anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui l'Ente sia venuto in possesso successivamente alla denuncia.

L'Ente dà facoltà alla Società di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta.

Relativamente alle garanzie di cui all'art. 2 della Sez. III "Responsabilità verso prestatori di lavoro", si conviene che l'Ente dovrà denunciare il sinistro unicamente in caso di:

1. formale notifica, all'Ente e/o a un Assicurato, della apertura di una inchiesta per infortunio sul lavoro o per malattia professionale, o della apertura di un procedimento penale;
2. manifestazione di malattia professionale;
3. formale richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, suoi aventi diritto e/o legali, o da parte di Enti di previdenza o assistenza aventi diritto a esperire azioni di regresso.

Art. 11: Gestione danni in franchigia

La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di scoperti o franchigie eventuali contrattualmente previste, nonché liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie.

Ogni sei mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Società si impegna a far pervenire alla Contraente tramite lettera raccomandata R/R l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, del:

- numero del sinistro
- data di denuncia del sinistro
- data di liquidazione del sinistro
- importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato
- importo da recuperare nei confronti della Contraente.

La Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 90 giorni dalla richiesta scritta da parte della Società.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno e la Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

Art. 12: Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, ad ogni semestre, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico e/o cartaceo compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 13: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

Compagnia ...	Società Mandataria
Compagnia ...	Società Mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti, nessuno escluso né eccettuato, compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del soggetto dalle stesse designato, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

Compagnia ...	Quota xx% (Società Mandataria)
Compagnia ...	Quota xx% (Società Mandante)

Art. 13 bis: Partecipazione delle Società – Coassicurazione e Delega

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è ripartito per quote tra le Società di seguito indicate:

Compagnia ...	Società Delegataria
Compagnia ...	Società Coassicuratrice

Ciascuna delle Società costituenti il riparto è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti il riparto di coassicurazione.

La Società coassicuratrice riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti, nessuno escluso né eccettuato, compiuti dalla Delegataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite della Società Delegataria, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione:

Compagnia ...	Quota xx% (Società Delegataria)
Compagnia ...	Quota xx% (Società Coassicuratrice)

Art. 14: Rinvio alle norme di legge

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

Art.15: Trattamento dei dati

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

Art.16: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto,

unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c.8 della Legge.

Art. 17: Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti all' Associazione Temporanea di imprese o Coassicurazione (se esistente).

SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'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 accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.

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 di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni per morte e per lesioni personali in conseguenza di infortuni sul lavoro sofferti dai propri Prestatori di Lavoro, mentre sono addetti all'Attività dell'Ente. L'Assicurazione vale anche per le eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e D. Lgs 23 febbraio 2000 n. 38, dall'INPS ai sensi della Legge 12 giugno 1984 n. 222 e s.m.i. e/o da altri Enti aventi diritto ad esperire tali azioni di regresso.

L'Assicurazione è estesa al rischio di malattie professionali fermo che, in relazione a tale estensione:

1. il massimale di garanzia rappresenta la massima esposizione della Società per più danni originati dal medesimo tipo di malattia professionale anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità dell'assicurazione, nonché la massima esposizione per uno o più danni manifestatisi in una stessa annualità assicurativa;
2. la garanzia non è operante in caso di asbestosi e silicosi, nonché per qualsiasi altra patologia derivante da silice o amianto.
3. la garanzia opera a condizione che le malattie professionali si manifestino per la prima volta in data posteriore a quella della stipulazione del presente contratto e siano conseguenza di fatti colposi connessi e verificatisi per la prima volta dopo la data di stipula della presente polizza (o entro i 24 mesi precedenti).
A condizione che l'Assicurato non benefici di altra copertura assicurativa per il medesimo rischio, questa estensione è altresì operante per le malattie professionali che si manifestino entro 12 mesi dalla data di cessazione delle garanzie o del rapporto di lavoro purchè, in quest'ultimo caso, la cessazione del rapporto di lavoro intervenga prima della cessazione della garanzia;
4. qualora l'Ente abbia avuto anche in precedenza con la Società polizze per gli stessi rischi R.C.O. senza soluzione di continuità con la presente - la copertura per le malattie professionali opererà anche per i fatti verificatisi dopo la stipula della prima polizza tra l'Ente e l'infrascritta Società.

Art. 3: Esclusioni

Dall'assicurazione RCT e RCO sono esclusi i danni:

1. da furto, eccettuato quelli conseguenti a furto perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'Assicurato o dalle imprese di cui esso si avvalga per le sue attività, che invece sono ricompresi nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità.
2. ricollegabili a rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità del titolo X del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005-Nuovo Codice delle Assicurazioni Private, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;
3. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
4. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura asbesto e dall'amianto;
5. derivanti da organismi/prodotti geneticamente modificati;
6. da inquinamento non dovuto a cause di natura accidentale;
7. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali e della responsabilità derivante all'Assicurato stesso dalla detenzione da parte dei V.V. U.U. di armi e relativo munizionamento;
8. da guerra e atto terroristico di qualsiasi genere, compresa la contaminazione biologica e/o chimica;
9. limitatamente all'estensione malattie professionali: per malattie provocate da soprusi e comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, discriminazioni, demansionamento, molestie di varia natura (ivi incluse quelle a sfondo sessuale), posti in essere da colleghi e/o superiori, mirati ad emarginare o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambiente di lavoro (c.d. "mobbing" e "bossing");
10. di natura professionale derivanti da qualsiasi attività medica o paramedica fatta eccezione per quanto previsto all'art.5 Sez. III – Estensioni di garanzia - punto 1;
11. da perdita di atti, documenti, denaro o titoli derivanti da furto, rapina o estorsione; rimane comunque efficace la garanzia di cui all'art 5 Sez. III - Estensioni di garanzia - punto 8;
12. a dati o software, in particolare per qualsiasi modifica che causi deterioramento di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento;
13. da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione di esercizio;
14. cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; la garanzia rimane comunque operante per i danni connessi alla erogazione di acqua alterata;
15. alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
16. derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena, muffe, funghi tossici, difenili policlorati (PCB);
17. da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
18. in qualsiasi modo connessi ad alluvioni o esondazioni di corsi d'acqua, terremoto o fenomeni tellurici in genere;
19. dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui

sottoscritti od accettati; per multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;

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 oppure per i danni materiali sofferti durante il servizio.

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

Art. 5: Estensioni di garanzia

A maggior chiarimento la garanzia s'intende estesa a:

1. i danni a cose o animali conseguenti all'attività svolta in ambito veterinario. Tale garanzia viene prestata con il limite per sinistro/anno previsto nella Sezione IV all'art. 1 "Scoperti, franchigie e/o Sottolimiti di risarcimento";
2. La responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti o altri soggetti autorizzati durante lo svolgimento di missioni od incarichi, in relazione alla guida di veicoli anche non a motore purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dall'Assicurato o allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
3. La responsabilità civile derivante da danni a Terzi trasportati sui veicoli a motore e natanti di proprietà o in uso all'Assicurato mentre circolano all'interno dei recinti degli stabilimenti, salvo quanto previsto dal titolo X del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005- Nuovo Codice delle Assicurazioni Private.
4. 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.
5. 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.
6. 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, allevamenti, esposizioni, musei o altro nulla di escluso destinato allo

svolgimento delle attività dell'Università e che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi

7. La responsabilità per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico (ovvero in sosta nell'ambito delle suddette operazioni), ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurato.
8. La responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato.
9. La responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute
10. La responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di: "Datore di Lavoro"; "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del D.Lgs. n° 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni; nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n° 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.
11. La responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo.
12. La responsabilità civile dell'Assicurato per i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei.
13. La responsabilità civile dell'Assicurato per danni da cedimento o franamento del terreno.
14. 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.
15. Si conviene che la garanzia della presente polizza comprende la Responsabilità Civile dell'Assicurato/Contraente per danni a cose di Terzi, trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate, scaricate, traslate, ammainate, causati sia di fatto dall'Assicurato/Contraente e/o delle persone delle quali sia tenuto a rispondere, sia per guasti accidentali ai mezzi meccanici all'uopo impiegati. Qualora esista un concessionario del servizio rimozione veicoli, la garanzia opererà a secondo rischio rispetto alla polizza di RC di detto concessionario;
16. La garanzia comprende anche la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla proprietà e/o conduzioni di impianti idrici e/o fognari compresi danni da occlusione o rigurgito.
17. Premesso che l'assicurato può appaltare ad altre imprese o persone, lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta, si prende atto tra le parti che:
 - sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
 - l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro;
 - la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato.
18. L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità derivante all'assicurato in qualità di civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi utenti delle strutture in relazione al trattamento dei dati personali comuni o sensibili. La garanzia è operante per quanto è strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente. La garanzia non vale per multe, ammende e sanzioni amministrative.
19. La responsabilità derivante dalla sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose e valori di proprietà degli utenti dei servizi erogati dall'Università, anche per i danni derivanti da incendio o furto ai sensi degli artt. 1783-1784-1785 Bis del Codice Civile, e comprese le cose di proprietà o in uso ai dipendenti, direttori e dirigenti dell'Università

di ogni livello, ai componenti anche non dipendenti dei suoi organi e/o Organismi Istituzionali e Accademici, agli studenti e altri frequentatori dell'Università.

20. La responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni.
21. La responsabilità civile derivante dall'uso e/o detenzione di fonti radioattive per scopi scientifici e/o diagnostico/terapeutici.
22. La responsabilità derivante dalla interruzione, sospensione o mancato avvio, totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi.
23. La responsabilità per la partecipazione nonché' promozione e/o organizzazione di iniziative e manifestazioni formative, di studio, sociali, ricreative, sportive, turistiche, culturali, espositive, congressuali, religiose e/o di aggregazione in genere, anche effettuata congiuntamente con altre Società, Enti e/o strutture.
24. La responsabilità derivante dalla gestione di strutture ambulatoriali o farmaceutiche e di servizi medici ed infermieristici se non diversamente o da altri soggetti assicurati.
25. *Per i soggetti di cui al punto e) della definizione di assicurato*, la copertura assicurativa è operante anche in conseguenza di un evento originario accaduto non antecedentemente al 1.1.2002 purchè della richiesta di risarcimento Assicurato e Università siano venuti a conoscenza per la prima volta durante il periodo di efficacia temporale del presente contratto.

Art. 6: Massimale di garanzia - Limiti di risarcimento

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

Responsabilità Civile verso Terzi	€ 10.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 10.000.000,00 per ogni persona
	€ 10.000.000,00 per danni a cose
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€ 10.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 10.000.000,00 per persona

Resta convenuto fra le parti quanto segue:

- in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati.
- In caso di intervento congiunto delle garanzie RCT e RCO la massima esposizione della Società non potrà superare il suddetto limite per sinistro.
- Il suddetto massimale per sinistro dovrà altresì intendersi quale massima esposizione della Società per ciascuna annualità assicurativa

Art. 7: Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, gli utenti nonché i clienti dell'Assicurato, le associazioni, i patronati, altri enti pubblici ed enti in genere senza scopo di lucro nonché verso le Aziende da esso controllate o partecipate purché il Contraente non decida di esercitare tale diritto.

Art. 8: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione IV) 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.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate / rimborsate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, 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 la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 9: 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.

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.

Art. 10: Validità territoriale

La presente assicurazione ha validità nel mondo intero.

SEZIONE IV - SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI RISARCIMENTO

La Società, nei limiti dei massimali di cui all'Art.6 della precedente sezione, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sottoriportate con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto per sinistro		Franchigia Frontale	Massimo risarcimento per sinistro / per anno (€)
	in % sul danno	con il minimo di		
Per ogni sinistro, se non diversamente convenuto	==	==		I massimali di polizza
Danni a cose in consegna /custodia /detenute e/o Responsabilità dell'albergatore				1.000.000,00
Danni da incendio				4.000.000,00
Furto tramite ponteggi				300.000,00
Danni a condutture e/o impianti sotterranei				3.000.000,00
Danni da cedimento o franamento				3.000.000,00
Danni da inquinamento accidentale				3.000.000,00
Danni a condutture ed impianti sotterranei				3.000.000,00
Violazioni del D.Lgs 196/03				1.000.000,00

Danni a mezzi sotto carico e scarico				200.000,00
Uso e detenzione di fonti radioattive				2.000.000,00
Danni da occlusione e rigurgito				300.000,00
Gestione strutture ambulatoriali/farmaceutiche/servizi medici e infermieristici				I massimali di polizza
Danni conseguenti all'attività medico assistenziale nel solo ambito veterinario				1.000.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Il premio **anticipato** dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Retribuzioni erogate €	Aliquota promille	
150.000.000,00		
<hr/>		
	..	
<hr/>		
Totale premio imponibile annuo	euro	...
Imposte	euro	...
Totale premio lordo annuo	euro	...
anticipato		

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art.8 Sezione III della presente polizza verrà calcolata sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo.

PAGINE DA **NON** COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA