

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

DEFINIZIONI:

Amministrazione o Ente: UNIVERSITA' DI PISA, Assicurato e Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse e' protetto dalla assicurazione;

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

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, nonché di tutte le attività deliberate nel corso della durata del presente contratto di assicurazione, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dal risarcimento;

Scoperto: il trasferimento all'Assicurato di una percentuale del sinistro risarcibile;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Sinistro in serie: una pluralità di sinistri originatisi da un medesimo evento;

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di risarcimento;

Massimale di garanzia: la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o lese o che abbiano sofferto danno materiale;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Danno corporale: la morte, la lesione personale e il pregiudizio economico che ne deriva, compresi il danno alla salute o biologico nonché il danno morale, esistenziale e simili;

Danno materiale: la distruzione, il deterioramento, la alterazione, il danneggiamento totale o parziale di cose, e il pregiudizio economico che ne deriva;

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

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali;

Atto di terrorismo: l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o di intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa;

Contaminazione: l'avvelenamento che causi il mancato o limitato uso di beni o risorse, dovuto a presenza di sostanze chimiche e/o biologiche;

Inquinamento: ogni modificazione della normale composizione o stato fisico dell'acqua, dell'aria, del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, dovute alla presenza di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse o comunque fuoriuscite da beni, impianti, serbatoi, condutture, o loro parti, di proprietà o in uso all'Assicurato; rientrano nella definizione di danno le spese di ripristino di quanto inquinato e le spese da chiunque sostenute, compreso l'Assicurato, per prevenire o limitare il danno;

Retribuzioni erogate: la somma delle retribuzioni annue lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, e degli onorari riconosciuti ai prestatori di lavoro;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2009 fino alle ore 24,00 del 31.12.2012, con scadenze annuali intermedie al 31.12 di ciascun anno, e non è prorogabile automaticamente.

E' facolta' 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 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Societa' assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

E' facolta' della Amministrazione notificare alla Societa', 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.

E' altresì facolta' della Amministrazione richiedere alla Societa' il rinnovo del contratto, alla sua scadenza, laddove ritenuto opportuno e secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e esecuzione del contratto e' svolta direttamente dalla Amministrazione con mezzi propri.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto dovranno essere inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta.

Art. 3: 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 dal Codice Civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto

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

- a. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue è antecedente all'ultimo giorno del 3° mese successivo, entro il 3° mese successivo alla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto, sempreché nel frattempo la Società abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30° giorno successivo a quello del loro ricevimento;
- b. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue è antecedente all'ultimo giorno del 3° mese successivo, entro il 3° mese successivo a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 90 giorni dalla presentazione dell'appendice:
 - il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
 - il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.
 - gli importi di franchigia e/o scoperto non opposti al terzo danneggiato nell'ambito della liquidazione del danno al lordo della franchigia / scoperto di polizza, laddove presente.

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 (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), 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.

Art. 5: Facolta' di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 30' giorno successivo alla sua definizione, ma non oltre il 90' giorno antecedente la scadenza della annualita' assicurativa in corso, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. .

In tale caso la copertura assicurativa rimarra' efficace per ulteriori 90 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verra' eventualmente richiesto dalla Amministrazione); nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo, la Societa' rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 6: Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Amministrazione, nei limiti dei massimali di seguito fissati, di quanto questa, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo della assicurazione (quindi anche se conosciuto e/o denunciato dopo tale periodo), debba pagare a terzi a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni corporali e/o danni materiali in dipendenza della responsabilità derivante dall'esercizio delle attività o competenze istituzionalmente previste o consentite o delegate alla Amministrazione stessa da leggi, da regolamenti, dall'atto costitutivo, dallo statuto sociale, o altri atti amministrativi.

Art. 7: Responsabilità civile verso prestatori di lavoro

La Società risponde delle somme che l'Amministrazione sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile sia direttamente che ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile, per infortuni sul lavoro accaduti durante il tempo dell'assicurazione, nonché per le malattie professionali, sofferti dai propri dipendenti, responsabili di struttura scientifica, didattica e di servizio, dai dirigenti di ogni livello e dai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali e Accademici, nonché da parasubordinati, soggetti impiegati in lavori socialmente utili, lavoratori temporanei, occasionali o accessori, e comunque da coloro per i quali la normativa vigente pone a carico della Amministrazione l'iscrizione all'Inail o attribuisce ad essa un ruolo di soggetto responsabile.

La Amministrazione rimarrà pertanto indenne:

1. da eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e DLgs 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;
2. dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio all'infortunato non tutelato dall'assicurazione di legge o agli aventi diritto, ovvero dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio a titolo di risarcimento di danni eccedenti o non rientranti nella disciplina dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e DLgs 23 febbraio 2000 n. 38 e s.m.i e/o della Legge 12 giugno 1984 n. 222, e s.m.i.;

fermo che per quanto riguarda le malattie professionali:

3. 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;
4. la garanzia non è operante per le ricadute di malattie professionali precedentemente indennizzate o indennizzabili ai sensi di polizza, e non è altresì operante per le malattie professionali che si manifestino dopo 24 mesi dalla data di cessazione della copertura assicurativa o del rapporto di lavoro salvo che l'Amministrazione non ne fosse ancora a conoscenza.

Art. 8: Precisazioni

Fermo che la copertura assicurativa non ha limiti territoriali ed è operante anche per fatto colposo o doloso commesso dai soggetti che a qualunque titolo operano a favore della Amministrazione e comunque dalle persone delle quali o con le quali la Amministrazione debba rispondere, a solo titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che essa comprende la responsabilità derivante alla Amministrazione:

- a) per la proprietà, come anche per la conduzione a qualunque titolo, di beni mobili, immobili e loro pertinenze, di strutture, di impianti, terreni, allevamenti, esposizioni, musei e di quant'altro nulla escluso destinato allo svolgimento delle attività della Amministrazione o a ciò in qualsiasi modo riconducibile;
- b) dalla sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose e valori di proprietà degli utenti dei servizi erogati dalla Amministrazione, anche per danni derivanti da incendio o furto, ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis Codice Civile, e comprese le cose di proprietà o in uso ai dipendenti, direttori e dirigenti della Amministrazione di ogni livello, ai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali e Accademici, agli studenti e altri frequentatori della Amministrazione;
- c) per danni a cose di terzi in consegna e/o custodia in generale;
- d) quale committente dei lavori ceduti in appalto e subappalto, nonché delle attività e servizi, riconducibili alle finalità Istituzionali, effettuate da terzi;
- e) ai sensi dei disposti del D. Lgs. n. 626/1994, del D. Lgs. n. 494/1996, del D. Lgs. n. 195/2003, e loro successive modifiche ed integrazioni, ora D. Lgs. n. 81/2008 (Testo unico sulla sicurezza), nonché del D. Lgs. n. 196/2003;
- f) ai sensi dell'art. 2049 C.C. per i danni, anche alle persone trasportate, provocati da veicoli, anche non a motore, utilizzati dai dipendenti o da altri soggetti autorizzati durante lo svolgimento di missioni od incarichi, ad eccezione di quelli di proprietà od in uso alla Amministrazione e dopo esaurimento di ogni altra copertura assicurativa già in essere per i medesimi rischi;
- g) dalla circolazione, anche su aree non soggette alla disciplina della normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), di veicoli e natanti di proprietà o in uso alla Amministrazione non soggetti a tale normativa;

- h) dalla responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni;
- i) da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà o comunque in possesso alla Amministrazione, a integrazione e/o in eccesso ad altre coperture assicurative eventualmente operanti per il medesimo evento;
- j) da furto sofferto da terzi laddove l'autore del reato si è avvalso di impalcature, ponteggi e/o altro assimilabile eretti, dall'Amministrazione direttamente o da terzi appaltatori, per eseguire lavori a beni immobili, strutture o impianti di sua proprietà o a essa in uso;
- k) dall'uso e/o detenzione di fonti radioattive per scopi scientifici e/o diagnostico/terapeutici;
- l) per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno;
- m) dalla interruzione, sospensione o mancato avvio, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi;
- n) per danni a condutture ed impianti sotterranei di terzi;
- o) dalla proprietà o conduzione di impianti idrici e/o fognari, compresi i danni da occlusione e rigurgito;
- p) da contaminazione o da inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo provocato da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di beni, impianti, serbatoi, condutture, o loro parti;
- q) dalla gestione di strutture ambulatoriali o farmaceutiche e di servizi medici e infermieristici, se non diversamente o da altri soggetti assicurate;
- r) dalla gestione, o quale committente in caso di gestione affidata a terzi, di servizi di ristoro, mense e distributori automatici compresi i casi di avvelenamento da cibi o bevande;
- s) per la partecipazione nonché per la 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 (rimane esclusa la responsabilità dei soggetti esterni alla Amministrazione di cui essa si avvalga).

Sono considerati terzi i dipendenti, direttori e dirigenti della Amministrazione di ogni livello e i componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali e Accademici, anche se iscritti all'Inail, qualora subiscano danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di danno a cose di loro proprietà o a loro in uso; sono considerati terzi anche i rappresentanti legali dell'Ente quando sono utenti dei servizi dell'Ente stesso.

Resta altresì convenuto che tutti i soggetti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività garantite in polizza devono intendersi terzi fra loro.

Art. 9: Massimale di garanzia - Limiti di risarcimento

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo di:

- euro 10.000.000,00 (euro diecimilioni/00) per ciascun sinistro (ivi compreso un sinistro in serie), e per ciascuna annualità assicurativa.

Tale importo rappresenta anche la massima esposizione della Società in caso di intervento congiunto delle garanzie Rct e Rco (artt. 6 e 7).

Per ogni sinistro risarcibile rimane a carico della Amministrazione, quale franchigia fissa per sinistro, l'importo indicato a tale titolo nella scheda di riepilogo.

In presenza di un sinistro in serie, tale franchigia fissa verrà applicata una sola volta.

Fermo quanto sopra, gli importi e/o le percentuali indicate nella scheda di riepilogo degli scoperti, franchigie e sottolimiti rappresentano, laddove presenti, le limitazioni, detrazioni e/o diverse franchigie applicate per alcune tipologie di eventi tra quelli tutelati dal presente contratto.

In caso di contemporanea applicabilità di più franchigie e/o scoperti, si conviene che sarà applicata una sola volta la maggiore tra le detrazioni così contemporaneamente applicabili.

La Società liquiderà l'importo risarcibile del danno al lordo della franchigia/scoperto per sinistro, rimanendo in ogni caso impegnata a gestire il sinistro anche qualora l'ammontare ragionevolmente presumibile dello stesso non sia superiore all'importo della franchigia, e provvederà nei 60 giorni successivi ad ogni scadenza annuale ad inviare alla Amministrazione la appendice di riepilogo e per il recupero dei suddetti importi di franchigia/scoperto.

Qualora la polizza termini, per qualsiasi motivo, prima della scadenza contrattuale convenuta, gli importi di franchigia successivi saranno richiesti dalla Società contestualmente alla liquidazione di ogni singolo danno e la Amministrazione provvederà al conseguente pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta.

Art. 10: Responsabilità personale

La garanzia assicurativa è estesa alla responsabilità personale per danni corporali e/o danni materiali, cagionati a terzi nell'ambito delle attività e iniziative riconducibili alla Amministrazione:

- a) in capo ai dipendenti, responsabili di struttura, direttore amministrativo, direttori e dirigenti di ogni livello della Amministrazione stessa e ai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali e Accademici, e comunque ai soggetti del cui operato la Amministrazione si avvale per il proprio funzionamento, svolgimento delle proprie attività e quant'altro ad essa riconducibile;
- b) in capo ai soggetti di cui al punto a) che precede ai quali sono attribuiti gli incarichi e le mansioni definiti dal D. Lgs. n. 626/1994, dal D. Lgs. n. 494/1996, dal D. Lgs. n. 195/2003, e loro successive modifiche ed integrazioni, ora D. Lgs. n. 81/2008 (Testo unico sulla sicurezza) nonché dal D. Lgs. n. 196/2003;
- c.1) in capo agli studenti (intendendo con tale definizione, 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, ed inoltre tutti gli studenti collaboratori 150 ore, i soggetti per i quali sussiste un obbligo al tirocinio post-laurea/diploma/dottorato/master, nonché gli studenti stranieri frequentanti uno o più corsi di insegnamento nell'ambito di programmi comunitari) quando si recano, in base ad accordi e/o convenzioni, presso altre istituzioni Universitarie, Enti o Aziende per svolgere attività istituzionali (comprese: attività di ricerca, periodi di stage, tirocini formativi e di orientamento, visite di istruzione).
Con la sola esclusione degli allievi delle scuole di specializzazione, sono comprese le attività in Area Medica;
- c.2) in capo ad altri soggetti che a qualunque altro titolo (quali ad es.: volontari, medici liberi professionisti, soggetti provenienti da altri Atenei ecc.) svolgano attività didattica e di ricerca, a favore e/o con il consenso della Amministrazione, e tutti coloro che svolgono attività, organizzate od autorizzate dagli Uffici o dai preposti della Amministrazione, per la formazione alle future attività professionali;
- d.1) in capo ai Docenti in Area Medica, sia per le attività didattiche che per le attività mediche e assistenziali, svolte a favore e/o con il consenso della Amministrazione;
- d.2) in capo agli Allievi in Area Medica che, concluso il corso di laurea, svolgono attività formativa o di ricerca a favore e/o con il consenso della Amministrazione;
- d.3) in capo ad altri soggetti che a qualunque altro titolo (quali ad es.: volontari, medici liberi professionisti, soggetti provenienti da altri Atenei ecc.) svolgano attività didattica e di ricerca, a favore e/o con il consenso della Amministrazione, e tutti coloro che svolgono attività, organizzate od autorizzate dagli Uffici o dai preposti della Amministrazione, per la formazione alle future attività professionali, di tipo sanitario e/o veterinario;

e) in capo ai soggetti:

- impiegati in lavori socialmente utili,
- utenti di attività di carattere sociale promosse o gestite dalla Amministrazione.

Per i soggetti di cui al punto d.1), la copertura assicurativa è operante anche in conseguenza di un evento originario accaduto durante la vigenza del presente contratto o entro i 5 (cinque) anni antecedenti la sua decorrenza, purché della richiesta di risarcimento Assicurato ed Amministrazione siano venuti a conoscenza per la prima volta durante il periodo di durata del presente contratto.

La copertura assicurativa comprende anche la responsabilità derivante al CRAL Aziendale e ai soggetti che a qualunque titolo operano a favore dello stesso, dalla organizzazione e/o gestione di iniziative e manifestazioni nell'ambito delle proprie attività e competenze, con esclusione dei danni ai locali ed alle cose ove tali manifestazioni si svolgono.

Questa estensione è stipulata dalla Amministrazione ex art. 1891 Cod. Civ. per conto degli assicurati, e la Amministrazione assume la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti da questa estensione e contratto, anche in via esclusiva, con espresso consenso degli assicurati anche se non dichiarato formalmente.

Tutti i soggetti qui assicurati sono anche considerati terzi tra loro.

Resta convenuto che la estensione della garanzia assicurativa normata dal presente articolo:

1. opera per i danni corporali e/o materiali cagionati a terzi,
2. non opera in caso di dolo dei soggetti assicurati.

Per gli assicurati di cui alla presente estensione di garanzia, la Società rinuncia al diritto di surrogazione che le dovesse competere ai sensi dell'art. 1916 del C.C. salvo il caso di dolo giudizialmente accertato.

Per i soggetti di cui ai punti d1), d2) e d3) che precedono il diritto di surrogazione è consentito anche per i casi di colpa grave – anch'essa accertata giudizialmente - salvo quanto previsto nell'Allegato A al presente contratto.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 11: Rischi esclusi dall'assicurazione

La Società non risarcisce i danni derivanti da o connessi a:

- ◇ rischi da responsabilità civile per i quali, in conformità alla normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), è obbligatoria la assicurazione;
- ◇ inquinamento non dovuto a cause di natura accidentale;
- ◇ fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi oggetto di attività della Amministrazione;
- ◇ presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- ◇ conseguenti a furto, salvo quanto normato all'art. 8 che precede;
- ◇ impiego di aeromobili, nonché impiego di veicoli a motore o natanti se condotti da persona non abilitata ai sensi della normativa vigente;
- ◇ contaminazione biologica e/o chimica, a seguito di atto terroristico di qualsiasi genere;
- ◇ atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare e invasione;
- ◇ 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 della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- ◇ detenzione o impiego di esplosivi da parte dell'Assicurato;
- ◇ fuochi d'artificio;
- ◇ organismi geneticamente modificati;
- ◇ fenomeni elettromagnetici;
- ◇ cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; la garanzia rimane comunque operante per i danni connessi a difetto originario del prodotto galenico somministrato o venduto nelle strutture ambulatoriali o farmaceutiche gestite dalla Amministrazione.

Fermo quanto sopra, sono operanti anche le specifiche esclusioni indicate – laddove presenti – nella scheda di riepilogo delle “limitazioni di garanzia, scoperti, franchigie e/o sotto-limiti” che segue.

Art. 12: Denuncia, accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri

La denuncia del sinistro verra' effettuata per iscritto dalla Amministrazione, entro quindici giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni della stessa ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia conterra' una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalita' e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sara' corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso; saranno altresì trasmessi quanto prima alla Societa' anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui la Amministrazione sia venuta in possesso successivamente alla denuncia.

Entro il 31 marzo e il 30 settembre di ciascun anno, la Societa' fornira' alla Amministrazione un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- la individuazione della controparte
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione
- l'importo liquidato alla controparte.

La Amministrazione da' facolta' alla Societa' di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennita' dovuta.

Art. 13: Gestione delle vertenze e spese legali

Si conviene che:

- ◇ Per i sinistri ad essa denunciati la Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'assicurato la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso.
- ◇ Le spese per resistere alla azione promossa contro l'assicurato e di difesa restano a carico della Societa' fino alla concorrenza di un importo pari al quarto del massimale di garanzia; qualora la somma dovuta al danneggiato superi questo massimale, le spese sono ripartite tra la Societa' e l'assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

- ◇ Fermo quanto sopra, la Società non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali e/o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende.
- ◇ L'assicurato deve far pervenire alla Società nel termine di dieci giorni lavorativi dal ricevimento, copia degli atti giudiziari (citazioni, avvisi di reato, ecc.) mediante i quali si dà inizio al procedimento nei suoi confronti.
- ◇ In caso di procedimento penale, l'assicurato direttamente o per il tramite altrui, e' tenuto comunque a trasmettere alla Società copia degli atti processuali esplicitamente da essa richiesti.

Art. 14: Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i massimali e i limiti di cui alla presente polizza, qualora l'evento dannoso risulti garantito in tutto o in parte anche da altri assicuratori diversi dalla Società, essa sarà operante solo ad esaurimento delle altre assicurazioni, o per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, la Amministrazione e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 15: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota promille convenuta per il totale delle retribuzioni erogate.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

L'Amministrazione fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni erogate.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 16: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

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

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante
- ⇒ 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 compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

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

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 17: Trattamento dei dati

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

Art. 18: Disposizione finale

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 alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto per sinistro		Franchigia per sinistro	Massimo risarcimento per sinistro e anno
	in % sul danno	con il massimo di		
Franchigia fissa per ciascun sinistro, se di seguito non diversamente convenuto	--	--	2.500,00	--
Sottrazione, distruzione, deterioramento ... art. 1783, 1784, 1785 Art 8 – lett. b)	--	--	--	150.000,00
Danni a cose in consegna/custodia Art 8 – lett. c)	--	--	--	500.000,00
Da violazioni del D. Lgs. 196/03 Art 8 – lett. e)	--	--	--	500.000,00
Danni a mezzi sotto carico/scarico Art 8 – lett. h)	--	--	--	100.000,00
Da incendio – massimale integrat Art 8 – lett. i)	--	--	--	2.000.000,00
Danni da furto agevolato da impalcature Art. 8 – lett. j)	--	--	--	150.000,00

Segue:

UNIVERSITÀ DI PISA

Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto per sinistro		Franchigia per sinistro	Massimo risarcimento per sinistro e anno
	in % sul danno	con il massimo di		
Uso e detenzione di fonti radioattive Art. 8 – lett. k)	--	--	--	1.000.000,00
Da cedimento o franamento Art. 8 – lett. l)	--	--	--	1.500.000,00
Da interruzione o sospensione di attività altrui Art. 8 – lett. m)	10	100.000,00	--	1.500.000,00
Condutture e impianti sotterranei Art. 8 – lett. n)	10	100.000,00	--	1.500.000,00
Danni da occlusione e rigurgito Art. 8 – lett. o)	--	--	--	150.000,00
Da inquinamento accidentale Art. 8 – lett. p)	10	100.000,00	--	1.500.000,00
Gestione strutture ambulatoriali / farmaceutiche / servizi medici e infermieristici Art. 8 – lett. q)	10	100.000,00	--	--

UNIVERSITÀ DI PISA

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Retribuzioni erogate	Aliquota promille		
euro 175.000.000,00	. .		
Totale premio imponibile		euro	...
Imposte		euro	...
Totale premio lordo annuo		euro	...

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

ALLEGATO "A" AL CAPITOLATO DI POLIZZA

Copertura assicurativa della responsabilita' personale per colpa grave

(forma rischio comune con la polizza contratta dalla Universita' di Pisa per la copertura assicurativa della responsabilita' derivante dall'esercizio delle attivita' istituzionali)

La copertura assicurativa comprende la responsabilita' personale e professionale dei:

- a.1) in capo ai Docenti in Area Medica, sia per le attivita' didattiche che per le attivita' mediche e assistenziali, svolte a favore e/o con il consenso della Amministrazione;
- a.2) in capo agli Allievi in Area Medica che, concluso il corso di laurea, svolgono attivita' formativa o di ricerca a favore e/o con il consenso della Amministrazione;
- a.3) in capo ad altri soggetti che a qualunque altro titolo (quali ad es.: volontari, medici liberi professionisti, soggetti provenienti da altri Atenei ecc.) svolgano attivita' didattica e di ricerca, a favore e/o con il consenso della Amministrazione, e tutti coloro che svolgono attivita', organizzate od autorizzate dagli Uffici o dai preposti della Amministrazione, per la formazione alle future attivita' professionali, di tipo sanitario e/o veterinario;

e comprese le eventuali responsabilita' derivanti:

- dagli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. n. 626/1994, del D. Lgs. n. 494/1996 nel testo ora vigente D. Lgs. 81/2008 e del D. Lgs. n. 195/2003 e loro successive modifiche e integrazioni, ora D. Lgs. n. 81/2008 (Testo unico sulla sicurezza);
- dagli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003;

che abbiano aderito alla presente estensione di copertura nei termini e con le modalita' di seguito indicate (di seguito: soggetti assicurati).

Questa estensione di copertura opera per i danni corporali e/o materiali cagionati a terzi.

Questa estensione di copertura tiene indenni i soggetti assicurati, alle condizioni di garanzia previste dalla polizza base contratta dalla Universita' di Pisa per la copertura assicurativa della responsabilita' derivante dall'esercizio delle attivita' istituzionali (di seguito: polizza base) che si intende interamente richiamata, di quanto essi debbano pagare a terzi e/o alla Amministrazione a titolo di rimborso o risarcimento (capitali, interessi e spese) in dipendenza della responsabilita' conseguente a richieste di risarcimento riferite a atti, fatti o omissioni gravemente colposi, posti in atto nel periodo di efficacia della garanzia previsto dalla polizza base, connessa e/o derivante dall'esercizio delle attivita' e competenze svolte per conto / a favore e/o con il consenso della Amministrazione.

Con riferimento alle Definizioni della polizza base, per Sinistro si intende:

- il ricevimento di una richiesta di risarcimento in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui l'Assicurato stesso ne viene per la prima volta a conoscenza; la pluralità di eventi dannosi originatisi da una stessa causa, anche se manifestatisi in momenti diversi, costituisce un unico sinistro (sinistro in serie).

A parziale deroga dell'art. 9 della polizza base:

- il massimale unitario di copertura, in base alla opzione scelta dal soggetto assicurato, e' pari:
 1. per la opzione a), a euro 1.500.000,00
 2. per la opzione b), a euro 5.000.000,00per sinistro, senza sottolimiti;
- questa estensione di copertura opera senza applicazione di alcuna franchigia.

Per ciascun assicurato, la copertura:

- decorrerà dalle ore 24 dal giorno di effetto della polizza per coloro che manifestino la loro adesione non oltre lo scadere del secondo mese successivo;

diversamente:

- decorrerà dalle ore 24 del 1° giorno del mese in cui la richiesta scritta di adesione viene ricevuta dalla Amministrazione, per le adesioni pervenute nel periodo compreso tra il 1° e il 15° giorno del mese;
- decorrerà dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese di ricevimento della richiesta scritta di adesione, per le adesioni pervenute nel periodo compreso tra il 16° e l'ultimo giorno del mese;
- terminerà anticipatamente rispetto alla scadenza di polizza, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui egli cesserà il rapporto di lavoro con la Amministrazione o in cui la stessa abbia ricevuto la comunicazione scritta attestante la sua volontà di non proseguire la propria adesione.

Il premio unitario, a totale carico dei soggetti assicurati, sarà conteggiato con riferimento al periodo di copertura usufruito, fermo che qualora la copertura assicurativa termini anticipatamente:

- per cessazione del rapporto di lavoro, il premio dovuto e' rapportato ai mesi di efficacia della copertura (conteggiando il mese di cessazione come mese intero);
- per motivi diversi dalla cessazione del rapporto di lavoro, il premio dovuto comprende anche i mesi residui della annualità solare corrente.

Con cadenza mensile e sulla base delle adesioni o variazioni ad essa pervenute, la Amministrazione trasmettera' alla Societa' un elenco riepilogativo analitico dei soggetti assicurati (nome, qualifica, struttura, data di ricevimento della adesione, eventuale data di cessazione) e/o delle variazioni intervenute.

Analoga trasmissione verra' effettuata entro 30 giorni dalla scadenza di polizza. La Amministrazione avra' altresì cura di tenere a disposizione della Societa', per ciascun Assicurato, una copia della richiesta di adesione riportante la data / timbro di ricevimento.

Con cadenza semestrale e sulla base degli elenchi periodici riepilogativi ricevuti, la Societa' comunichera' alla Amministrazione – mediante appendice di polizza – l'importo di premio complessivamente dovuto per la totalita' del soggetti assicurati nel semestre trascorso.

La Amministrazione corrispondera' quindi tale importo semestrale entro i 90 giorni successivi al ricevimento della appendice.

Qualora il soggetto assicurato abbia in corso altra copertura assicurativa, questa estensione operera' unicamente per l'eccedenza del massimale e per i soli eventi tutelati dalle garanzie previste da tale altra polizza base, alle condizioni da essa normate e sempreche' tali garanzie e condizioni siano compatibili con le garanzie e condizioni previste da questa estensione e dal presente contratto.

Questa copertura assicurativa e' stipulata dalla Amministrazione ex art. 1891 Cod. Civ. per conto dei soggetti assicurati, e la stessa assume la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti da questa estensione e contratto, anche in via esclusiva, con espresso consenso dei soggetti assicurati anche se non dichiarato formalmente.