

# POLIZZA DI ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE SANITARIA

**Stipulata tra:**

*UNIVERSITA' DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA*

**E**

*AXA ASSICURAZIONI  
Via Campo di Marte 13 D/E  
06126 PERUGIA*

Inizio: 30/04/2023 – Fine 30/04/2027 con rateazione annuale

**SEZIONE I - DEFINIZIONI:**

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.

Appaltatore/Subappaltatore: la persona fisica o giuridica alla quale il Contraente ha affidato, mediante contratto di appalto o subappalto – a norma di legge - l'esecuzione di lavori o la prestazione di servizi o la fornitura di beni materiali.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione, e l'Amministrazione contraente.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti, statuti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa né eccettuata e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.

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.

Broker: il Broker vigente Marsh Spa.

Comunicazioni: le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificate raccomandata a mano, telex, telegramma, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.

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

Contraente / Amministrazione / Ente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione, nonché l'Ente contraente assicurato dalla polizza.

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali.

Danno: Il pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali e/o danneggiamento di cose, compresi il danno alla salute o biologico nonché il danno morale, esistenziale e simili.

Danno o perdita patrimoniale: Ogni danno immateriale, di natura patrimoniale o non patrimoniale, che non sia conseguenza di danni materiali e corporali cagionati a terzi.

Franchigia: la parte di danno espressa in cifra fissa che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato.

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.

Liquidazione del danno: la determinazione della somma dovuta dalla Società a titolo di indennizzo in caso di sinistro.

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.

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione.

Prestatori d'opera o di lavoro: tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il contraente si avvale nell'esercizio dell'attività dell'Amministrazione incluse quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente, nonché quelle distaccate presso altri Enti o aziende.

Non rientrano in questa definizione:

- a. gli artigiani, gli agenti di commercio, i professionisti e i soggetti in genere titolari di contratti libero professionali con l'Amministrazione;
- 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.

Retribuzioni erogate: le retribuzioni erogate al personale subordinato e parasubordinato comprensive delle ritenute previdenziali.

Risarcimento e/o Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Scoperto: la parte di danno espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Sinistro in serie: una pluralità di eventi, derivanti dalla medesima causa o dal medesimo atto e/o da una serie di atti o cause tra loro connessi e che vengono considerati come un singolo sinistro.

Società/Impresa: L'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici o Mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto, oppure qualora trattasi di sindacato o sindacati dei Lloyd's, l'Assicuratore o gli Assicuratori.

## DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Premessa: la seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità dell'Assicurato anche quale committente, organizzatore od altro, salve le esclusioni espressamente menzionate. L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento in più sedi, nonché presso terzi, dell'attività universitaria come previsto, a titolo esemplificativo e non limitativo, dalla normativa, dallo statuto, da tutti i regolamenti dell'Università e delle sue strutture (all'uopo si veda il sito [www.univaq.it](http://www.univaq.it)), comprese tutte le altre attività (preliminari, complementari e accessorie, nessuna esclusa né eccettuata) anche se non connesse direttamente alle attività principali e comprese, altresì, le attività istituzionali di didattica e di ricerca che vengono svolte dall'Assicurato presso cliniche, ospedali, laboratori di ricerca e simili. E' compreso l'esercizio in proprio del Centro Universitario di Odontoiatria, cardiologia, psichiatria, psicologia e dei laboratori di analisi annessi alle strutture delle varie Scuole e Dipartimenti Universitari, nonché il Servizio di Medicina del Lavoro, di Prevenzione e Protezione e di Fisica Sanitaria. L'assicurazione vale anche per le attività trasferite o da trasferire all'Assicurato *ope legis*. Nell'attività universitaria compreso anche l'esercizio delle aziende agricole didattico-sperimentali.

A titolo esemplificativo le attività principali svolte dal Contraente sono le seguenti:

- Insegnamento, didattica e ricerca, anche se svolta presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili, di supporto o collegate, o attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università; a titolo esemplificativo e non limitativo, presso laboratori didattici e di ricerca, centri di studio, svolgimento di visite guidate, viaggi di studio con ogni mezzo, tirocini pratici, purché dietro autorizzazione scritta di un responsabile didattico o di struttura del Contraente o di altri Organi o Soggetti a ciò preposti;
- gestione diretta, compresa l'attività assistenziale, del Centro Universitario di Odontoiatria, cardiologia, psichiatria, psicologia, Medicina del lavoro, Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico;
- gestione di corsi di studio universitari di primo, secondo e terzo ciclo e di corsi professionalizzanti, ivi compresi quelli che contemplano attività assistenziali; gestione di attività di tirocinio e di dottorati di ricerca; consulenza per conto di istituti o enti pubblici e/o privati; proprietà e/o gestione diretta e/o affidata a terzi, di strutture, alloggi, studentati, impianti e/o attività sportive, parcheggi, spazi museali e bibliotecari, servizi agli studenti.

L'Assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili a quanto sopra elencato anche partecipando ad enti, società o consorzi e/o avvalendosi di terzi (sia persone fisiche che giuridiche). Con l'approvazione degli organi competenti l'Assicurato può assumere la gestione di tutti i servizi consentiti dalla legge e dal suo status giuridico. L'Assicurato può anche svolgere o far svolgere "per conto", "in concessione", "in appalto" o in qualsiasi altra forma tutte le attività sopramenzionate e/o anche di impianti e/o beni non di sua proprietà. Sono equiparati all'Assicurato, a tutti gli effetti di polizza, anche Enti, Strutture, Organizzazioni o Società controllate o collegate dall'Assicurato, svolgenti attività rientranti in quanto sopradescritto, con decorrenza dal momento in cui l'Assicurato ne chiedi l'inserimento in copertura. Resta inteso che, in tale caso, in sede di regolazione del premio il Contraente denuncerà anche i dati afferenti dette società. I massimali assicurati rappresentano comunque il massimo esborso della Società, anche in caso di corresponsabilità dell'Assicurato ed una o più delle suddette.

## SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### Art. 1: Durata del contratto

---

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 30.04.2023, e scadenza alle ore 24.00 del 30.04.2027. con scadenze annuali intermedie al 30.04 di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

Inoltre, alla cessazione del contratto o al recesso anticipato da qualunque causa determinato, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere al Contraente alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

E' facoltà di ciascuna delle parti recedere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata o PEC inviata dall'una all'altra parte almeno 3 (mesi) mesi prima di tale scadenza.

### Art. 2: Gestione del contratto

---

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione. Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione, così come definita, riguardante il presente contratto avverrà per il tramite del Broker indicato.

Pertanto, tutti i rapporti inerenti il contratto, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker e la Società riconosce che il pagamento dei premi effettuato a favore del broker si intende come effettuato direttamente alla Società stessa ed è da considerarsi liberatorio per l'Amministrazione.

La Società riconosce inoltre al Broker un periodo di differimento per la corresponsione effettiva dei premi di sua competenza entro il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento del premio o della rata di premio per la Amministrazione.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 9,5% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

### Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

---

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero potuto influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.

In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere 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. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini

previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

#### **Art. 4: Aggravamento del rischio**

---

Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.). Tuttavia, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta inteso che la Società ha la facoltà di richiedere, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, la differenza di premio corrispondente al maggior rischio con effetto dalla data nella quale la conoscenza di tali circostanze è stata acquisita dalla Società; il Contraente ha la facoltà di accettare o meno la richiesta di sovrappremio proposta dalla società, la quale potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

#### **Art. 5: Diminuzione del rischio**

---

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

#### **Art. 6: Cessazione del rischio**

---

Nel caso di cessazione del rischio durante il periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la cessazione medesima; se il rischio cessa nel corso dell'annualità assicurativa, parzialmente o totalmente, la Società rimborserà l'eventuale rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) al Contraente dalla data della predetta comunicazione di cessazione; vice-versa, qualora il premio non fosse stato ancora pagato, il Contraente corrisponderà quanto eventualmente tenuto a pagare alla Società sino alla data di cessazione, ratei e regolazioni comprese.

#### **Art. 7: Riferimento alle norme di legge - Foro competente**

---

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali 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 del Contraente.

#### **Art. 8: Pagamento del premio e termini di rispetto**

---

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker, i premi o le rate di premio spettanti entro i 60 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi, proroghe.

Nel caso di variazioni contrattuali o regolazioni onerose, il termine di cui al paragrafo che precede decorre dalla data di ricevimento della variazione o della regolazione premio da parte del Contraente. 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.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa

#### **Art. 9: Facoltà di recesso - Recesso in caso di sinistro OPZIONE BASE (10 PUNTI)**

---

La Società ha facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti agli articoli - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e - Aggravamento del rischio.

Inoltre, dopo ogni sinistro e sino al sessantesimo (60°) giorno successivo alla sua definizione, è facoltà delle parti – contraente e società - recedere dall'assicurazione mediante comunicazione all'altra parte con lettera raccomandata A.R.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 180 (centottanta) giorni dalla data di notifica del recesso.

La Società rimborserà al Contraente entro 30 giorni dall'effetto del recesso, il rateo di premio pagato e non goduto, escluse le imposte, dalla data di cessazione dell'assicurazione.

Qualora nel periodo intercorrente tra la formalizzazione del recesso mediante raccomandata, e il termine di cessazione dell'assicurazione ricada una scadenza di pagamento del premio, alla Società spetterà il rateo di premio intercorrente tra la data della scadenza del premio e il termine dell'assicurazione.

Resta inteso che, in caso di recesso anticipato dal contratto, i limiti aggregati annui delle franchigie (se previsti) andranno ridotti in proporzione al periodo di anticipata risoluzione della garanzia di polizza.

#### **Art. 9: Facoltà di recesso – Recesso in caso di sinistro OPZIONE MIGLIORATIVA (20 PUNTI)**

---

~~Non si applica al presente contratto.~~

#### **Art. 10: Interpretazione del contratto**

---

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

#### **Art. 11: Coesistenza di altre assicurazioni**

---

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, l'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. 12: Rinuncia alla rivalsa**

---

La Società rinuncia al diritto di rivalsa spettante ai sensi dell'art.1916 C.C., nei confronti di dipendenti, direttori, dirigenti e amministratori dell'Amministrazione di ogni livello e comunque nei confronti di tutte le persone la cui responsabilità civile verso terzi è garantita dal presente contratto, e salvo il caso di dolo o colpa grave giudizialmente accertati, e salvo il caso in cui il danno sia

scrivibile a dolo o colpa grave giudizialmente accertati dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

---

### **Art. 13: Validità territoriale**

L'assicurazione RCT vale per il mondo intero, con l'esclusione dei sinistri verificatisi in USA e Canada.

---

### **Art. 14: Assicurazione per conto di chi spetta**

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'Assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dal Contraente.

---

### **Art. 15: Ispezione della Società**

La Società ha sempre diritto di visionare atti, documenti e beni pertinenti l'Assicurazione e il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. L'ispezione potrà essere svolta da dipendenti della Società stessa o da altri soggetti dalla stessa incaricati purché bene-visi alla Contraente, con oneri da porsi per intero a carico della Società.

---

### **Art. 16: Informativa sui sinistri**

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza quantomeno annuale, e in ogni caso sei mesi prima della scadenza del contratto, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto ed in formato digitale editabile (Excel o equipollente), che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

- a. n° di riferimento o repertoriamento attribuito dalla Compagnia;
- b. data dell'evento;
- c. indicazione dell'Amministrazione interessata dal danno, ovvero l'Ente assicurato riportato in ciascuna scheda attuativa;
- d. nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);
- e. stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);
- f. importo liquidato e/o riservato.

È facoltà delle parti richiedere ed impegno fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

---

### **Art. 17: 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
- ⇒ 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 del broker, 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. 18: Riparto di coassicurazione e delega**

---

*(operante se del caso)*

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente.

Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Con la firma della presente polizza o dell'offerta economica in sede di gara, le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

- ⇒ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria
- ⇒ Compagnia ... Quota ... %
- ⇒ Compagnia ... Quota ... %

#### **Art. 19: Trattamento dei dati**

---

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (General Data Protection Regulation) - Regolamento UE 2016/679 e successive integrazioni e modifiche, 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. 20: Tracciabilità dei flussi finanziari**

---

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, 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. 21: 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) o alla coassicurazione (se esistente).

#### **Art. 21 bis: Clausole vessatorie**

---

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società, che dovrà provvedervi in sede di emissione dei documenti contrattuali, e comunque non oltre la data di effetto della polizza.

#### **Art. 21 ter: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause):**

---

La Società non è tenuta a fornire la copertura, o a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

#### **DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO**

---

La Società sulla base delle condizioni della presente assicurazione presta garanzia al contraente e all'assicurato nello e dallo svolgimento di e per tutte le Attività dell'Amministrazione così come definite, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario, e la Società dichiara di avere preso visione del rischio e che al momento della stipulazione del contratto le erano note tutte le circostanze determinanti per la valutazione dei rischi da garantire.

**SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE**

Limitatamente all'operatività dei seguenti articoli, le presenti condizioni sostituiscono e/o integrano gli corrispondenti articoli delle Norme che regolano le definizioni di polizza, l'assicurazione in generale e la copertura assicurativa di Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori d'opera di cui alla Sezione III).

**Definizioni:**

**Sinistro:** la richiesta di risarcimento dei danni per i quali è prestata l'assicurazione.

**Sinistro in serie:** una pluralità di sinistri imputabili ad una medesima causa generatrice anche se coinvolgono più persone e/o animali in anni o periodi diversi.

**Art. 29: Rc Professionale**

Si prende atto fra le parti che la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile a seguito di danni conseguenti a fatto colposo, di errore o di omissione commessi nell'esercizio dell'attività professionale connessa alla attività istituzionale universitaria che svolge attività didattica e ricerca in Odontoiatria all'Interno del "Poliambulatorio del Centro Universitario di Odontoiatria dell'Università degli Studi dell'Aquila" e nelle altre attività professionali di tipo sanitario svolte dal personale dell'Università dell'Aquila che a titolo esemplificativo e non limitativo si riporta di seguito:

1. Diagnosi;
2. Igiene e varie;
3. Gnatologia;
4. Paradontologia;
5. Chirurgia orale;
6. Chirurgia impiantare;
7. Conservativa;
8. Endodonzia;
9. Protesi fissa;
10. Perni;
11. Intarsi;
12. Protesi mobile e rimovibile su denti naturali e/o impianti;
13. Protesi su impianti;
14. Ortodonzia.

La Società risponde:

- a) dei danni cagionati a Terzi dall'Assicurato per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale di dentista/odontoiatra comprese tutte le attività su indicate;
- b) dei danni cagionati a Terzi da: docenti, ricercatori, assegnisti di ricerca, masterizzandi e/o studenti iscritti al corso di laurea in odontoiatria;
- c) per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di Durata della Polizza purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante il medesimo periodo e/o anteriormente a tale data ma non prima del 30.04.2011.

Sono esclusi i sinistri che siano denunciati alla Compagnia in data successiva a quella di scadenza del periodo di durata della Polizza in corso salvo la tolleranza di 30 giorni; Sono altresì escluse dall'Assicurazione le richieste di risarcimento:

- per danni che siano imputabili ad assenza del consenso informato quando è previsto per Legge e solo nel caso di intervento chirurgico;

- che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;
- relative a Perdite Patrimoniali dirette, che non siano la conseguenza di un danno a cose e/o persone. La garanzia è prestata nei limiti di quanto riportato nella tabella "Franchigie, scoperti e/o sottolimiti di indennizzo".

## SEZIONE V - CONDIZIONI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

### ~~Art. 30: Massimali di garanzia – Limiti di risarcimento OPZIONE BASE (10 PUNTI)~~

~~La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo di €2.000.000,00 (€ due milioni,00) per ciascun sinistro e con i seguenti sottolimiti:~~

~~-~~

~~Nel caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T., la massima esposizione della Società per anno non potrà essere superiore ad € 2.000.000,00~~

### **Art. 30: Massimali di garanzia - Limiti di risarcimento OPZIONE MIGLIORATIVA (30 PUNTI)**

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo di €3.000.000,00 (€ due milioni,00) per ciascun sinistro e con i seguenti sottolimiti:

-

Nel caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T., la massima esposizione della Società per anno non potrà essere superiore ad € 3.000.000,00

### **Art. 31 Rischi esclusi dall'assicurazione**

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro e l'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprendono la responsabilità per i danni derivanti o connessi a:

- a. detenzione o impiego di esplosivi da parte dell'Assicurato; sono comunque compresi gli eventi riconducibili alle armi da fuoco in uso al personale dipendente della Amministrazione (quali ad esempio i componenti il corpo di Polizia Locale);
- b. direttamente o indirettamente (esclusivamente o parzialmente) connessi, risultanti, conseguenti o in un qualsiasi modo riconducibili all'amianto/asbesto, silicio;
- c. salvo quanto previsto dalla lettera m) del precedente articolo, da detenzione od impiego di sostanze radioattive, nonché da 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
- d. da guerra e atto terroristico di qualsiasi genere, compresa la contaminazione biologica e/o chimica;
- e. 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").

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprende la responsabilità per i danni derivanti o connessi a:

- f. 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 l'assicurazione;
- g. inquinamento non dovuto a cause di natura accidentale;
- h. perdita di atti, documenti, denaro o titoli derivanti da furto, rapina o estorsione; rimane comunque efficace la garanzia di cui all'articolo - Precisazioni;
- i. impiego di aeromobili, nonché impiego di veicoli a motore o natanti se condotti da persona non abilitata ai sensi della normativa vigente;
- j. derivanti dalla proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore e simili;
- k. 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;
- l. malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione di esercizio;
- m. 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;
- n. organismi geneticamente modificati;
- o. alle opere in costruzione;
- p. fuochi d'artificio, eccezion fatta per il rischio della committenza;
- q. salvo quanto previsto nelle lettere uu) del precedente articolo 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, come anche per quelli da difetto originario del prodotto galenico somministrato o venduto nelle strutture ambulatoriali o farmaceutiche gestite dalla Amministrazione;
- r. derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena, muffe, funghi tossici, difenili policlorati (PCB).

### **Art. 32: Franchigia frontale e gestione dei sinistri**

---

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 contemporaneamente applicabili.

Resta inteso che, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'intero importo risarcibile del danno, al lordo della franchigia e/o scoperto per sinistro eventualmente previsti, rimanendo in ogni caso impegnata a gestire il sinistro anche qualora l'ammontare presumibile dello stesso sia inferiore all'importo della franchigia o scoperto previsti, e provvederà con cadenza semestrale ad inviare all'Amministrazione la documentazione comprovante l'avvenuta liquidazione dei sinistri, per il recupero degli importi di franchigia/scoperto ad essa spettanti.

Con cadenza annuale, la Società trasmetterà al Contraente tramite lettera raccomandata R/R o PEC in firma digitale, contestualmente al rendiconto di cui all'Art.36, l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, dei seguenti dati:

- numero del sinistro;
- data di denuncia del sinistro;
- data di liquidazione del sinistro;
- importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato;

- documento provante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento oppure copia di qualunque altro documento equipollente);
- importo da recuperare nei confronti del Contraente.

Il Contraente si impegna a provvedere al pagamento alla Società entro 90 giorni, che decorreranno dal ricevimento della corretta 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 il Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 90 giorni che decorreranno dal ricevimento della corretta richiesta scritta da parte della Società. Il pagamento sarà effettuato dal Contraente direttamente alla Società.

### **Art. 33: Obblighi delle parti e denuncia in caso di sinistro**

---

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dall'Amministrazione, anche per il tramite del broker, entro trenta (30) giorni lavorativi da quando l'Ufficio competente presso l'Amministrazione ne sia venuto a conoscenza.

Per la garanzia RCT l'obbligo di denuncia riguarda esclusivamente gli eventi per i quali venga avanzata una richiesta di risarcimento di danni da parte di terzi, venga notificata un'istanza di mediazione, o vi sia attivazione di un'Autorità Giudiziaria.

Per la sola garanzia RCO l'obbligo di denuncia riguarda solo ed esclusivamente i seguenti casi:

- a) il ricevimento di avvio di inchiesta amministrativa o giudiziaria a seguito di infortunio a malattia professionale assicurate dalla garanzia RCO;
- b) il ricevimento di richiesta di risarcimento o notifica di azione legale da parte di membri del personale, o loro aventi diritto, nonché, da parte dell'INAIL e/o dall'INPS, qualora esercitassero il diritto di surroga spettante loro ai sensi di Legge.

La denuncia conterrà una descrizione dettagliata del fatto, 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'Amministrazione sia venuta in possesso successivamente alla denuncia.

Fermo quanto disciplinato dal contratto, scoperti e franchigie previsti, la Società è tenuta a contestare al Contraente entro 90 gg. dalla denuncia del sinistro, le eventuali eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza; tale termine deve considerarsi perentorio intendendosi, in caso contrario, il sinistro assunto in carico dalla Compagnia a tutti gli effetti e senza riserva alcuna.

### **Art. 34: Rendicontazione sinistri**

---

La Società si obbliga a fornire al Contraente, entro 30 giorni dalle scadenze semestrali di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'Importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'Importo liquidato);
- sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredata, oltre che dei dati sopra richiesti, anche di: data di apertura della pratica presso la Società, data di accadimento del sinistro denunciato dal Terzo reclamante, indicazione del nominativo del Terzo reclamante, data della chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico,

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. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di per sinistro, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica del Contraente e/o dal Broker

### **Art. 35: Gestione delle vertenze e spese legali**

---

Si conviene che per i sinistri ad essa denunciati la Società assume 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 Società 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 Società 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.

L'Assicurato, o il suo difensore, sono comunque tenuti a trasmettere alla Società copia degli atti processuali esplicitamente da essa richiesti.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione la Contraente è tenuta ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda.

Nel caso la Società non intenda aderire alla domanda di mediazione è tenuta a comunicarlo al contraente nei tempi utili a permettere di replicare in tal senso all'Organismo prescelto.

Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare - entro i termini utili ad evitare pregiudizi - ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire al Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

### **Art. 36: Elezione di domicilio**

---

La Società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

### **Art. 37: Costituzione del premio e regolazione annuale**

---

La presente polizza non è soggetta a regolazione, essendo il premio calcolato in modalità fissa