

Polizza di Assicurazione Aziende
Industriali e Commerciali
Responsabilità Civile Terzi e
Prestatori d'Opera



ITCASC2167700001

CHUBB®

Polizza di Assicurazione Aziende Industriali e Commerciali Responsabilità Civile Terzi e Prestatori d'Opera (Ed. 20191120)

COLLABORATORE LOMBo070	RAMO ITCASP	POLIZZA NR. ITCASC21677	Emessa in 2 esemplari (DA/fa) il 18 febbraio 2020 in Milano
Sost./Rinn. Pol. Nr. =			

ASSICURATO / CONTRAENTE UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA	C.F.	93009870234
DOMICILIO VIA DELL'ARTIGLIERE 8 - 37129 VERONA -		

DURATA DELL'ASSICURAZIONE						Data di effetto:		Data di scadenza:	
Anni	5	Mesi	0	Giorni	0	ore 24 del	31/12/2019	ore 24 del	31/12/2024
Rateazione	Annuale	Con scadenza successiva al				31/12	Con inizio dalla scadenza del		31/12/2020

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' SVOLTA DALL'ASSICURATO: Vedi "SCHEMA DI POLIZZA"

MASSIMALI ASSICURATI

Vedi "SCHEMA DI POLIZZA"

Le spese legali di difesa di cui all'Art. 3) delle Norme Comuni alle due Sezioni sono in aggiunta ai Massimali.

CONTEGGIO DEL PREMIO

Vedere Art. 3 della SEZIONE 6

Premio imponibile annuo € 46.787,32
€ 46.787,32

Premio imponibile minimo dovuto alla Società per ogni anno o minor periodo € 46.787,32

RATE		Imponibile	Imposte	Totale
Alla Firma	Euro	46.787,32	10.410,18	57.197,50
Successive	Euro	46.787,32	10.410,18	57.197,50

L'Assicurato ai sensi ed agli effetti degli Artt. 1892-1893 del C.C. dichiara che:

- a) E' stato Assicurato con altre Società per rischi analoghi SI
- b) Ha subito Sinistri nel corso degli ultimi 3 anni per i rischi Assicurati SI
- c) Per i rischi oggetto della presente Polizza, ha avuto stornati contratti da altre Società NO

L'Assicurazione è stipulata in base alle dichiarazioni rese dall'Assicurato nella proposta-questionario ove prevista che forma parte integrante del contratto e viene prestata alle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione nonché alle condizioni di cui agli allegati = e l'allegato "NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO" che formano pure parte integrante del contratto. La presente Polizza è formata da nr. 26 pagine.

L'Assicurato

Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Legale Rappresentante

Orazio Rossi



L'importo di € 57.197,50 è stato pagato oggi _____ il Broker _____

LOTTO 2**POLIZZA
DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE DIVERSI****UNIVERSITÀ
di VERONA****Via dell'Artigliere n. 8 – 37129 Verona****Partita IVA 01541040232
Codice Fiscale 93009870234****CODICE CIG: 79588846D8**

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art. 1 Definizioni
- Art. 2 Attività assicurata e descrizione del rischio
- Art. 3 Individuazione degli assicurati
- Art. 4 Assicurato addizionale

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 2 Assicurazioni presso diversi assicuratori
- Art. 3 Durata del contratto
- Art. 4 Pagamento del premio -decorrenza della garanzia – regolazione premio
- Art. 5 Variazione del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto
- Art. 6 Disciplina dei casi di recesso dall'assicurazione
- Art. 7 Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione
- Art. 8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art. 9 Oneri fiscali
- Art. 10 Foro competente
- Art. 11 Rinvio alle norme di legge
- Art. 12 Interpretazione del contratto
- Art. 13 Ispezioni e verifiche della Società
- Art. 14 Validità territoriale
- Art. 15 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio
- Art. 16 Clausola Broker
- Art. 17 Tracciabilità dei Flussi Finanziari ex Legge 136/2010 e s.m. e i.
- Art. 18 Coassicurazione e delega (valida solo in caso di coassicurazione)

SEZIONE 3 – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)
- Art. 2 Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)
- Art. 3 Malattie professionali
- Art. 4 Rinuncia alla rivalsa
- Art. 5 Qualifica di Terzo
- Art. 6 Responsabilità civile personale
- Art. 7 Esclusioni
- Art. 8 Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusions Clause)
- Art. 9 Precisazioni di garanzia
- Art. 10 Estensioni di garanzia

SEZIONE 4 – GESTIONE DEI SINISTRI

- Art. 1 Obblighi in caso di sinistro
- Art. 2 Gestione delle vertenze di danno e spese legali

SEZIONE 5 – RC PROFESSIONALE

- Art. 1 Oggetto della garanzia
- Art. 2 Definizione e individuazione degli Assicurati
- Art. 3 Operatività della garanzia
- Art. 4 Esclusioni specifiche della Sezione 5
- Art. 5 Utilizzo di attrezzature a scopi diagnostici e fonti radioattive
- Art. 6 Massimale Assicurato

SEZIONE 6 – MASSIMALI, SOTTOLIMITI, FRANCHIGIE E CALCOLO DEL PREMIO

- Art. 1 Massimali
- Art. 2 Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti
- Art. 3 Calcolo del premio
- Art. 4 Riparto di Coassicurazione (opzionale)

Premessa

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 Coassicurazione (se esistente).

Sezione 1 – Definizioni e Descrizione dell'Attività

Art.1 – 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 dell'assicurazione;
Assicurato	L'università degli Studi di Verona (inteso come ente unitario senza distinguere tra organismi interni o collegati) nonché tutti i soggetti di cui l'Ateneo deve rispondere, comprese tutte le persone fisiche, dipendenti e non della Contraente, di cui l'Ateneo si avvale ai fini dello svolgimento delle proprie attività, ivi compresi – a titolo esemplificativo e non limitativo – gli Amministratori, i Consiglieri, il Rettore, i dipendenti, i docenti, i cultori della materia, gli studenti, i dottorandi, gli assegnisti, i ricercatori, i borsisti, i frequentatori, gli stagisti, i tirocinanti, i volontari.
Assicurato addizionale	Il soggetto a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale
Assicurazione	a. Il contratto di assicurazione
Broker	Willis Italia S.p.a. quale mandatario incaricato dalla Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali
Danni materiali	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa
Danni Patrimoniali	Il pregiudizio economico subito da terzi verificatosi in assenza di danni materiali o corporali
Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale
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
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società
Prestatori di lavoro (personale universitario)	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 assicurata 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: b. gli artigiani, gli agenti di commercio, i liberi professionisti in genere e, comunque, qualsiasi altro soggetto titolare di partita IVA. c. Altre persone fisiche che, ai sensi di legge, risultino soggette al potere direttivo 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 lorde ai fini del conteggio del premio	Per retribuzione lorda si intende convenzionalmente quanto, al lordo delle ritenute previdenziali, i dipendenti dell'Ateneo obbligatoriamente assicurati

	presso l'Inail e quelli non Inail effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni, nonché gli emolumenti lordi versati dalla Contraente ai collaboratori in forma coordinata e continuativa.
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi richiesta scritta e/o procedimento stragiudiziale promosso da qualsiasi persona fisica o giuridica nei confronti dell'Assicurato finalizzato ad ottenere il risarcimento del danno;
Risarcimento	La somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro, ai sensi del presente contratto
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Scoperto e/o Franchigia	La parte di danno in forma percentuale (scoperto) o fissa (franchigia) che l'Assicurato tiene a suo carico
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Società :	L'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici

Art.2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

L'assicurazione è operante per la responsabilità civile derivante all'Università degli Studi di Verona (www.univr.it) nello svolgimento delle attività istituzionali, ordinarie e straordinarie, accessorie, connesse e collegate, preliminari, complementari e conseguenti alle principali, o comunque svolte di fatto con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, svolte nelle sedi dell'Ateneo o in sedi di Terzi, nessuna esclusa né eccettuata, salve le esclusioni espressamente indicate in polizza.

La garanzia è operante per tutte le attività, esercitate per Statuto, per Legge, Regolamenti o Delibere, compresi i provvedimenti emanati dagli organi della Contraente, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future; a titolo esemplificativo e non limitativo si intende compresa l'esercizio dell'attività didattica, di ricerca, di progettazione, di consulenza, di sperimentazione in ogni settore, compreso quello medico, veterinario, agricolo, ingegneristico e scientifico.

La garanzia vale anche per la responsabilità civile che possa ricadere, a qualunque titolo sull'Università degli Studi di Verona, per le attività svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, per fatti commessi da altri Enti, da imprese e/o persone che, appositamente delegati, svolgano o gestiscano servizi e lavori per conto dell'Ateneo Contraente.

Art. 3 – Individuazione degli Assicurati

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

Art. 4 – Assicurato addizionale

A seguito della sottoscrizione del “**Research Subcontract n. 51790115**” stipulato tra il “Cold Spring Harbor Laboratory” e il “Centro di Ricerca ARC-NET dell'Università degli Studi di Verona” per l'attivazione del progetto denominato “Organoid Models of Pancreatic, Breast and Colorectal Cancer Model Development Center” la Società riconosce, fino al termine del progetto previsto per il 31.12.2020 (salvo proroghe), la qualifica di assicurato addizionale a:

- **Cold Spring Harbor Laboratory (One bungtown Road, Cold Spring Harbor, NY 11724 USA) compresi i loro funzionari e dipendenti;**
- **Leidos Biomedical Reserach Inc. (Frederick National Laboratory for cancer Resarch, Post Office Box B, Frederick, MD 21702-1201 USA) compresi i loro funzionari e dipendenti.**

Si precisa che le attività del Centro di Ricerca ARC-NET riguardano l'utilizzo di metodiche di laboratorio per la generazione di colture cellulari da campioni di resezione chirurgica.

La Società si obbliga ad informare gli Assicurati addizionali del mancato rinnovo del contratto in oggetto alle scadenze annuali da parte dell'Ateneo. La Società non è tenuta a comunicare agli Assicurati addizionali la cessazione del contratto per la scadenza naturale dello stesso.

Sezione 2 – Norme che regolano il Contratto in generale

Art.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti della Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

La Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio, così come previsto dal successivo Art. 5 "Variazione del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto".

Art. 2 – Assicurazioni presso diversi Assicuratori

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

Si esonera la Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o di quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto. La Contraente/Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro se ne è a conoscenza.

Art. 3 – Durata del contratto

Il contratto ha decorrenza dalle ore 24.00 del 31.12.2019 e scadenza ore 24.00 del 31.12.2024 con scadenze annuali intermedie al 31 dicembre di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

Qualora l'Assicurazione sia stipulata per una durata poliennale, cioè pari o superiore a due anni, è facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata (o PEC) inviata dall'una all'altra parte almeno quattro mesi prima di tale scadenza.

È facoltà della Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la cessazione del contratto per qualsiasi motivo, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per il periodo richiesto, purché non eccedente i 6 mesi decorrenti dalla scadenza del contratto.

Art. 4 – Pagamento del premio – decorrenza della garanzia – regolazione premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto, compresa l'eventuale proroga di cui all'art. 3 "Durata del Contratto" della presente Sezione.

Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile e viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto 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.

I dati consuntivi devono essere comunicati entro 120 giorni dalla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o eventuale minor durata del contratto.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione ritenuta corretta emessa dalla Società.

Se la Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta. Nel caso che entro il termine sopra indicato il Contraente non abbia inoltrato alcuna comunicazione si intenderà che i valori delle partite assicurate non hanno subito variazioni durante l'annualità trascorsa.

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 effettivamente dovuto (deposito più regolazione).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione

I premi possono essere pagati alla Società Assicuratrice, anche per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

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 effettuate 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.

Inoltre, 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 del C.C. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Variazione del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto, tali che se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe assunto il rischio o l'avrebbe l'assunto per un premio più elevato.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato per iscritto alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le variazioni che devono essere comunicate riguardano circostanze di fatto interne all'organizzazione della Contraente in grado di determinare un aggravamento di rischio rilevante, pertanto la Contraente non è tenuta a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 6 – Disciplina dei casi di recesso dall'assicurazione

6.1) Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

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

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

6.2) Recesso per aggravamento del rischio

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio prevista all'Art. 5 "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto" la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 giorni, da comunicarsi alla Contraente tramite Raccomandata o PEC.

6.3) Recesso a seguito di sinistro

Tale condizione non si applica al presente contratto.

In tutti i casi di recesso si conviene quanto segue:

1. La Società, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire alla Contraente tutti i dati di cui all'art. 15 "Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati sopra richiamati.
2. La Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà alla Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte;
3. La Società, in caso di recesso con durata del preavviso contrattuale eccedente la scadenza annuale di polizza rinuncerà ad incassare l'intera quietanza annuale ma emetterà appendice con indicazione del rateo dovuto per il periodo di copertura compreso nell'annualità successiva. Tale appendice dovrà essere pagata nei termini previsti dall'art. 4 "Pagamento del premio – decorrenza della garanzia – regolazione premio".

Art. 7 – Prova del Contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare alla Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali. Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 8 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali la Contraente e la Società sono tenute devono essere effettuate con mezzo idoneo a comprovare la data e il contenuto e devono essere indirizzate alla Società e alla Contraente oppure al Broker al quale la Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza. A titolo esemplificativo le comunicazioni possono essere effettuate a mezzo posta elettronica certificata, posta elettronica semplice, raccomandata, corriere, fax ecc.

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 della Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 – Foro competente

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

In deroga alle prescrizioni ex lege 28/2010 e ss.mm.ii. Le parti individuano sin d'ora e si obbligano ad adire quale Organismo di mediazione competente, esclusivamente quello del luogo ove la Contraente ha sede legale.

Art. 11 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 12 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione delle condizioni di polizza, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza, purché tale interpretazione possa essere ritenuta legittima e non contraria alle disposizioni di legge.

Art. 13 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc.. L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 14 – Validità territoriale

L'assicurazione è operante per i danni che avvengano nel mondo intero.

Art. 15 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, entro 60 giorni dal termine di ogni annualità assicurativa, 180 giorni prima della scadenza finale del contratto e in tutti i casi di recesso, si impegna a fornire alla Contraente il dettaglio (data sinistro, numero sinistro, descrizione sintetica) aggiornato a non oltre 60 giorni precedenti, dei sinistri denunciati così suddiviso:

- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito/respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono alla Contraente di chiedere, e ottenere dalla Società, un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

L'obbligo di fornire i dati relativi ai sinistri permane fino alla definizione dell'ultima posizione di sinistro aperta sul contratto, ancorché successiva alla scadenza naturale dello stesso.

Art. 16 – Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente Polizza al broker incaricato Willis Italia Spa – n. iscrizione RUI n. B000083306.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dalla Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Art. 17 – Tracciabilità dei Flussi Finanziari ex Legge 136/2010 e s. m. e i.

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Art. 18 – Coassicurazione e delega (valida solo in caso di coassicurazione)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. Tuttavia, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1911 del C.C. ogni Società indicata nel riparto è obbligata solidalmente con le altre Società nei confronti della Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nel riparto alla gestione del contratto per loro conto. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Coassicuratrice Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto, la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

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

* * * * *

Sezione 3 - Condizioni di Assicurazione

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

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) tutti i danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta, comprese tutte le attività, preliminari, conseguenti, accessorie, collegate, sussidiarie, complementari di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito territoriale di operatività della polizza, e in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai regolamenti interni dell'Assicurato.

La garanzia RCT vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o enti da similari ai sensi dell'art.14 della Legge 12/06/84 N.222 e s. m. e i.

L'assicurazione vale anche per ogni eventuale azione di surroga esperita da qualsiasi Istituto o Ente ai sensi dell'Art. 1916 del C.C.

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

L'assicurazione comprende altresì, fino al sottolimito indicato in polizza, i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza anche se l'interruzione colpisca soggetti diversi da quelli che hanno subito il danno materiale.

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 (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. Ai sensi degli artt. 10 e 11 DPR n.1124/1965 e del D.Lgs n.38/2000 e loro successive variazioni ed integrazioni per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori con rapporto di lavoro disciplinato da tutte le forme previste dal Dlgs 276/2003 e s.m. e i...
La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dalle somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
2. Ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. n.1124/1965 e del D.Lgs n.38/2000 e s.m. e i. e cagionati a prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1. per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme che precedono.

La garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o enti da similari ai sensi dell'art.14 della Legge 12/06/84 N.222 e s. m. e i.

L'assicurazione vale anche per ogni eventuale azione di surroga esperita da qualsiasi Istituto o Ente ai sensi dell'Art. 1916 del C.C.

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

Si intende compreso il danno biologico.

Art.3 – Malattie professionali

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

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza purché le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, si siano verificate non oltre 5 anni prima della data di decorrenza della presente polizza. La garanzia vale per le malattie professionali che siano manifestate durante la decorrenza del presente contratto ma non oltre 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

purché le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, si siano verificate non oltre 2 anni prima della data di decorrenza della presente polizza. La garanzia vale per le malattie professionali che siano manifestate durante la decorrenza del presente contratto ma non oltre 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

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

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per le malattie professionali:
 - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
 - b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente; questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

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

3. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile.

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

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

Art.4 – Rinuncia alla rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato la Società rinuncia al diritto di rivalsa o surroga nei confronti degli Amministratori, dei dirigenti e dei dipendenti, dei lavoratori parasubordinati ed interinali, assegnisti e borsisti.

La Società, salvo il caso di dolo, rinuncia al diritto di rivalsa o surroga nei confronti degli studenti, dottorandi, tirocinanti.

Salvo il caso di dolo, e a meno che tale diritto non venga esercitato dalla Contraente, la Società rinuncia altresì al diritto di rivalsa o surroga nei confronti di Associazioni, Patronati, Fondazioni ed Enti senza scopo di lucro in genere, che utilizzano beni di proprietà della Contraente a qualsiasi titolo, per lo svolgimento delle proprie attività.

Art.5 – 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 della Contraente in quanto utente dei servizi dalla stessa erogati.

Non sono considerati terzi, limitatamente a lesioni corporali, i dipendenti e i lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, in quanto nei loro confronti opera 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;
- per quanto non coperto dall'assicurazione RCO;
- per i danni arrecati alle cose di proprietà dei prestatori di lavoro.

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

Art.6 – Responsabilità civile personale

L'assicurazione vale per la responsabilità civile personale, per danni a terzi, degli studenti, dei dipendenti e non dell'Assicurato, che rivestono altresì la qualifica di Assicurati, quali a titolo esemplificativo e non limitativo:

- rettore, prorettore, membri del Consiglio di Amministrazione della Contraente e del Senato accademico nonché delle persone a cui vengono legittimamente delegate, in nome e per conto della Contraente, funzioni di rappresentanza;
- tutti i dipendenti e i lavoratori parasubordinati, compresi i dirigenti, e le persone della cui opera, anche volontaria, la Contraente si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- studenti a qualsiasi titolo dell'Ateneo compresi: studenti con attività a tempo parziale, studenti collaboratori di tutorato, studenti che collaborano in qualità di volontari, dottorandi, specializzandi, tirocinanti, iscritti ai master/corsi di perfezionamento ecc, titolari di assegni per la collaborazione alla ricerca, titolari di borse di studio, borsisti, frequentatori di tirocinio obbligatorio post-laurea anche effettuato in via propedeutica all'espletamento dell'esame di stato.

Ai fini della presente polizza, sono compresi nella nozione di "tirocinanti" (o "stagisti") anche i soggetti che, dopo il conseguimento della laurea o di altro titolo di studio universitario, svolgono un tirocinio, promosso dall'Università in qualità di soggetto promotore (o invitante), in Italia o all'estero, presso un soggetto ospitante sulla base di apposite convenzioni tra l'Ateneo e il soggetto ospitante o comunque sulla base di un progetto formativo; nella nozione di soggetto ospitante può essere incluso anche il medesimo soggetto promotore; la relativa copertura assicurativa opera anche in relazione ad attività eventualmente svolte dal tirocinante al di fuori della sede del soggetto ospitante, ma rientranti nel progetto formativo.

- soggetti su cui gravano gli obblighi che competono ai sensi del dlgs 81/2008 e s. m e i. compresa la responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori di cui al dlgs 81/2008 così come modificato dal dlgs 106/2009 e s.m. e i.
- soggetti componenti il comitato etico A.O.U.I. nominati dall'Ateneo

La presente garanzia è prestata alle condizioni e per i massimali convenuti per l'Assicurazione RCT per danni a terzi e RCO per danni a prestatori di lavoro. Tali massimali rappresentano il limite massimo che la Società sarà tenuta a pagare in caso di sinistro.

Tutti i soggetti menzionati sono terzi tra loro.

Art.7 - Esclusioni

Dall'assicurazione sono esclusi i danni:

1. da furto, eccettuato il furto perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'Assicurato o per suo conto che invece è ricompreso 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 al Titolo X del Codice delle Assicurazioni DLgs 209/2005, e s. m. e i., 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 o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
 - alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento;
5. di qualsiasi natura derivanti dall'impiego di amianto/silicio o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto/silicio nonché ogni responsabilità derivante dall'asbestosi/silicosi o ogni altra malattia collegata;
6. derivanti da perdite finanziarie non conseguenti a danni a persone o danni a cose;

7. direttamente o indirettamente causate da, avvenute in seguito a, o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato;
8. di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che siano la conseguenza di, o siano connessi con, qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al sinistro. Al fine della presente esclusione si conviene che per atto di terrorismo si intende un atto che implica, anche in via non esclusiva: l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona e/o gruppo/i di persone, che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo/i e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili, compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o di intimorire la popolazione o una qualsiasi parte di questa. Nel caso in cui una parte qualsiasi della presente esclusione risultasse non valida o non potesse essere fatta valere, la parte restante conserverà piena validità ed effetto;
9. derivanti da campi e onde elettromagnetiche;
10. derivanti da detenzione e impiego di esplosivi ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali e dalla responsabilità derivante dalla detenzione, a scopo istituzionali e di ricerca, di gas potenzialmente esplosivi;
11. derivanti da violazioni dei doveri di pacifica convivenza con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori – ogni forma di discriminazione o persecuzione, molestie, violenze, abusi sessuali e simili;
12. derivanti da responsabilità civile professionale dei medici in formazione specialistica (c.d. specializzandi) assicurata, ai sensi del Dlgs n. 368/1999 da terzi (aziende sanitarie e simili); resta pertanto compresa, nella presente polizza, la responsabilità civile relativa alle attività (diverse da quelle medico/ospedaliere/assistenziali) effettuate da tali soggetti nella loro qualità di studenti dell'Università degli Studi di Verona;
13. derivanti dalla responsabilità civile professionale derivante o connessa allo svolgimento di attività medica e/o sanitaria esperita su esseri umani, salvo quanto previsto alla Sezione 5 "Rc Professionale studenti iscritti al terzo, quarto, quinto e sesto anno / studenti fuori corso del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria / tirocinanti laureati in odontoiatria e protesi dentari e medicina e chirurgia" della presente polizza.

Art. 8 – Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusions 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 tale beneficio 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 previste da provvedimenti della Repubblica italiana, 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.

Art. 9 – Precisazioni di garanzia

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

- a. la responsabilità civile derivante all'Assicurato da proprietà e/o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati comprese tensostrutture, capannoni pressostatici e strutture mobili in genere, giardini, orti, e terreni in genere, impianti ed attrezzature che possono essere utilizzati dall'Assicurato e/o da Terzi per, a titolo esemplificativo e non limitativo, attività didattiche, sportive, ricreative, assistenziali, civili abitazioni, uffici, attività rurali, attività industriali, commerciali e/o di deposito merci. La copertura comprende anche i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche se tenuti a giardino, compresi boschi, parchi, alberi ad alto fusto, recinzioni e cancelli di qualsiasi tipo;
- b. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla caduta di neve da fabbricati e piante;

- c. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e/o gestione, anche se affidata a terzi, di parcheggi;
- d. la responsabilità derivante all'Assicurato dalla proprietà, uso, installazione di insegne e cartelli anche pubblicitari, striscioni ecc.;
- e. la responsabilità civile derivante all'Assicurato da mancata o insufficiente manutenzione, difettoso funzionamento dei mezzi di protezione in genere, vigilanza, intervento sulla segnaletica anche di cantiere, sui ripari o sulle recinzioni poste a protezione dell'incolumità di Terzi;
- f. la responsabilità civile derivante all'Assicurato da lavori edili in genere, manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, demolizione, ampliamento e riparazione di beni facenti parte del patrimonio sia di proprietà che in uso a qualsiasi titolo. Nel caso in cui tali lavori fossero ceduti in appalto o subappalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente;
- g. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative/operative dell'Assicurato;
- h. la responsabilità civile derivante all'Assicurato quale committente di: lavori, servizi o prestazioni in genere, compresa la committenza di trasporti di merci e/o sostanze pericolose come definite dalla Legge;
- i. la responsabilità civile derivante all'Assicurato da qualunque tipo di attività complementare e/o accessoria a quella istituzionale quale, a titolo esemplificativo e non limitativo: attività pubblicitaria e promozionale, sportiva, artistica, culturale, assistenziale, scientifica, divulgativa, sociale, sia in qualità di promotore, patrocinatore che di organizzatore e/o partecipante e/o concedente spazi o strutture.
È altresì compresa la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'organizzazione, dal patrocinio e/o dalla partecipazione a manifestazioni di qualsiasi tipo, esposizioni, fiere, mostre, mercati con o senza allestimento e smontaggio di stands, ricevimenti, congressi, concorsi, simposi, convegni, campi sperimentali, archeologici, corsi di aggiornamento e di perfezionamento, tavole rotonde, spettacoli, proiezioni ecc.
Relativamente alle fiere/esposizioni la Società rinuncia espressamente ad esperire l'azione di surroga di cui all'art. 1916 del C.C. nei confronti dei terzi espositori e dell'Ente e/o soggetto Organizzatore.
- j. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia, con esclusione del denaro, titoli di credito e valori in genere, anche ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785, 1785bis e 1786 del Codice Civile;
- k. la responsabilità derivante all'Assicurato dalla gestione del servizio di infermeria, attività di primo soccorso, compresa la responsabilità del personale medico e sanitario, con esclusione, in ogni caso, della responsabilità professionale medica;
- l. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio/all risks con garanzia "Ricorso dei vicini/terzi" la presente garanzia opererà in secondo rischio per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio/all risks;
- m. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei;
- n. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni causati da scavo, posa e rinterro di opere e installazioni in genere, compresi danni da vibrazioni, assestamento, cedimento e/o franamento del terreno conseguenti a lavori per l'esecuzione di sottomurature, palificazioni o altre tecniche sostitutive. Nel caso in cui tali lavori siano commissionati a terzi, la garanzia opera per la R.C. della committenza;
- o. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e/o gestione, sia diretta che affidata a Terzi, di alloggi, studentati, aule studio, e strutture ricreative, sportive, culturali e simili;

- p. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'organizzazione di attività sportive, ricreative, culturali anche se affidata a Terzi;
- q. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla gestione di tutti i servizi accessori consenti dalla Legge del suo status giuridico e assunti con l'approvazione degli organi competenti come, a titolo esemplificativo e non limitativo, asili nido, scuole in genere ad uso aziendale, colonie estive e simili anche se date in gestione o cogestione a Terzi;
- r. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'attività di vigilanza e sorveglianza anche armata e anche con cani, compresa la responsabilità derivanti alla Contraente da eccesso di legittima difesa delle persone delle quali deve rispondere. Nel caso in cui tali attività siano affidate a terzi la garanzia è valida limitatamente alla R.C. della committenza;
- s. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- t. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni cagionati a Terzi da veicoli, anche a motore, non soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria ai sensi del Dlgs 209/2005 Titolo X;
- u. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla gestione diretta e/o affidata a Terzi di mense, spacci, bar, distributori automatici di beni alimentari e/o bevande e/o altri beni situati nelle sedi della Contraente;
- v. La responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni cagionati da beni che l'Assicurato detiene in utilizzo a qualsiasi titolo (proprietà, comodato, leasing ecc) e/o da beni di proprietà dell'Assicurato che lo stesso ha concesso in comodato e/o utilizzo a qualsiasi titolo a terzi;
- w. La responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'organizzazione di attività sportive e ricreative aziendali, anche svolte tramite il CUS (Centro Universitario Sportivo) di Verona o altri centri universitari;
- x. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per eventuali danni cagionati a terzi a seguito di sperimentazione autorizzata ed effettuata in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, anche effettuata con esseri umani e/o animali, ivi comprese le attività preliminari, fermo che la presente polizza opererà in secondo rischio, per l'eccedenza, rispetto alle somme e garanzie ove fosse operante specifica copertura assicurativa;
- y. La responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà di depositi di ossigeno e di gas in genere ad uso dei laboratori;
- z. La responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici, di sperimentazione, di ricerca e di analisi, compreso il rischio conseguente all'elaborazione di esiti e referti (escluse le diagnosi) e comunque la responsabilità civile per danni conseguenti ad errori durante la redazione, consegna, smarrimento, conservazione degli atti e/o documenti inerenti all'attività;
- aa. La responsabilità civile derivante all'Assicurato da detenzione e/o custodia di animali per ragioni attinenti le attività di ricerca e attività istituzionali della Contraente, compresa l'attività di "stabulazione";
- bb. La responsabilità civile derivante direttamente e indirettamente, da produzione, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di materiale o sostanza anche di origine umana (come ad esempio tessuti, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie ecc.) nonché ogni prodotto biosintetico o ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze.

Art.10 – Estensioni di garanzia

Anche a parziale deroga di quanto previsto all'art. 7 Esclusioni della presente Sezione, la garanzia s'intende estesa a:

- a. la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del C.C. per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti e/o persone autorizzate dall'Ateneo ad utilizzare l'autovettura per servizio/missione, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto all'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone

trasportate;

- b. premesso che la 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 la 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 la Contraente/Assicurato debba rispondere;
- c. la responsabilità civile derivante dall'impiego, a scopi di ricerca, didattica e sperimentazione di qualsiasi apparecchiatura, comprese quelle a raggi x e simili e quelle per la diatermia e l'elettroterapia. È compreso l'eventuale uso del materiale radioattivo correlato alla predetta attività di ricerca e sperimentazione. La Contraente dichiara di osservare tutte le norme di legge e regolamenti prescritti per l'autorizzazione all'esercizio di tali apparecchiature e di valersi di personale idoneamente protetto e formato.
La presente garanzia opera nei limiti previsti all'art. 2 della Sezione 6 "Fonti radioattive".
- d. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dal conferimento di ogni tipo di rifiuto: rifiuti urbani pericolosi e non, rifiuti speciali pericolosi e non, rifiuti speciali assimilabili ad urbani e pericolosi e non, così come definiti dalle norme di legge vigenti nel periodo di validità della polizza. La garanzia è operante per l'eventuale responsabilità derivante da ogni operazione di prelievo, prevenzione, trattamento, trasporto, stoccaggio e per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti (eseguite da terzi) che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/o inquinamento dell'ambiente, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti nel periodo di validità della polizza.
- e. la responsabilità civile derivante all'Assicurato da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo congiuntamente o disgiuntamente, provocati e/o causati da sostanze di qualunque natura emesse o fuoriuscite a seguito di guasto, rottura improvvisa di impianti, serbatoi e condutture. La garanzia è prestata anche per le spese necessarie per neutralizzare o limitare le conseguenze del sinistro risarcibile ai sensi di polizza. L'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Società.
La presente garanzia opera nei limiti previsti all'art. 2 della Sezione 6 "Danni da Inquinamento accidentale"
- f. La responsabilità civile derivante dalla distribuzione e dallo smercio di prodotti in genere, compresi i farmaceutici e 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 nell' stesso esercizio, l'Assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto;
- g. La responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'accollo contrattuale della responsabilità civile del proprietario dei fabbricati dallo stesso utilizzati in virtù di contratti di comodato, locazione e simili.

* * * * *

Sezione 4 - Gestione dei Sinistri

Art. 1 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro la Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni da quando la stessa ne ha avuto conoscenza e possibilità.

Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) la Contraente e/o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, solo nel caso di ricevimento, da parte del danneggiato o avente diritto, di esplicita richiesta di risarcimento in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio Legale e/o di un Terzo avente titolo a rappresentarlo oppure nel caso in cui vi sia attivazione dell'autorità Giudiziaria.

La Contraente è tenuta a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" (R.C.O) solo ed esclusivamente:

- in caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto;
- in caso di richieste di risarcimento-rivalsa da parte dell'INPS o dell'INAIL o altri enti similari;
- in caso di ricevimento di avviso di apertura di un procedimento penale;
- in caso di sinistro "mortale".

Art 2 – Gestione del sinistro

La Società provvederà alla gestione e liquidazione al terzo danneggiato o agli aventi diritto di tutti i danni, compresi quelli il cui importo rientra totalmente o parzialmente nella franchigia inserita nel presente contratto assicurativo.

La Società, entro 30 giorni dalla data di definizione del danno, provvederà al recupero della franchigia a carico della Contrente con apposita richiesta scritta riportante:

- numero del sinistro;
- data del sinistro;
- nominativo della Controparte;
- importo liquidato;
- data del pagamento;
- importo da recuperare;
- copia della quietanza sottoscritta dal danneggiato per accettazione;
- indicazione delle coordinate bancarie sulle quali effettuare il bonifico relativo all'importo da rifondere.

Entro 60 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di reintegro della franchigia da parte della Società, contenente i dati minimi sopra indicati, la Contraente provvederà a pagare l'importo dovuto.

Art. 3 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale - ivi compresa la mediazione - 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.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe e ammende né di spese di giustizia penale.

* * * * *

Sezione 5 – RC Professionale

STUDENTI ISCRITTI AL TERZO, QUARTO, QUINTO E SESTO ANNO / STUDENTI FUORI CORSO DEL CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA / TIROCINANTI LAUREATI IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA E DEL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

Art. 1 – Oggetto della garanzia

Premesso che l'Ateneo Contraente ha attivato i corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, con la presente Sezione si conviene di estendere la copertura assicurativa alla responsabilità civile professionale per danni involontariamente cagionati a terzi, anche con colpa grave, per fatto proprio dei soggetti di seguito elencati.

A. **STUDENTI ISCRITTI AL CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA che svolgono l'attività professionale nell'ambito del corso di laurea.**

La copertura assicurativa cessa dopo il conseguimento della laurea.

B. **TIROCINANTI LAUREATI IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA che svolgono l'attività di tirocinio professionalizzante – presso le sedi designate dell'Ateneo Contraente - in attesa di effettuare l'esame di abilitazione alla professione (esame di stato).**

La copertura assicurativa cessa dopo il conseguimento dell'abilitazione professionale.

C. **TIROCINANTI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA / ESCLUSI GLI SPECIALIZZANDI**

In corso fino al recepimento da parte dell'Ateneo del Decreto MIUR n. 58 del 9/5/2018 "Regolamento recante gli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo" ed esaurimento degli aventi diritto a svolgere il tirocinio post-laurea.

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile professionale per danni involontariamente cagionati a terzi, anche con colpa grave, per fatto proprio dei tirocinanti laureati in Medicina e Chirurgia in attesa di effettuare l'esame di abilitazione alla professione (esame di stato) che svolgono il tirocinio su invito dell'Ateneo Contraente nelle sedi designate. Ai fini dello svolgimento del tirocinio professionalizzante, si precisa che l'Università assegna ad ogni tirocinante un tutor che ha il compito di orientare, istruire e valutare l'allievo nel suo operato.

Ai sensi di quanto previsto dal DM 445/2001, si precisa che, per poter accedere alla prova scritta dell'esame di Stato nella prima sessione utile, il tirocinante deve aver superato una prova pratica a carattere continuativo consistente in un tirocinio clinico della durata di tre mesi realizzati, dopo il conseguimento della laurea, presso policlinici universitari, aziende ospedaliere, presidi ospedalieri di aziende ASL o, ove costituite, aziende di cui all'art. 2 del Dlgs n. 517/1999 nonché presso l'ambulatorio di un medico di medicina generale convenzionato con il SSN avente i requisiti previsti dal c. 3 dell'art. 27 del Dlgs 368/1999.

Il tirocinio pratico viene svolto indicativamente per un mese presso un reparto di medicina, per un mese presso un reparto di chirurgia e per un mese presso un medico di medicina generale convenzionato con il SSN, ad integrazione delle attività formative professionalizzanti previste dalla classe 46/S di cui al DM 28 novembre 2000 pubblicato nel supplemento ordinario alla G.U. n. 18 del 23.01.2001.

Il tirocinio è organizzato, ove si svolga al di fuori delle strutture universitarie, attraverso Convenzioni con le strutture del SSN, stipulate ai sensi dell'art. 6 del Dlgs n. 502 del 30.12.1992 e ss. mm. e i. nonché con gli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri provinciali, dalle Università.

La certificazione della frequenza e la valutazione di ciascuno dei tre periodi avviene sotto la diretta responsabilità e a cura del docente universitario o del dirigente medico responsabile della struttura frequentata dal candidato, e del medico di medicina generale.

La copertura assicurativa cessa dopo il conseguimento dell'abilitazione professionale.

Art. 2 - Definizione e individuazione degli Assicurati

Ai fini della presente Sezione si conviene di riconoscere la qualifica di Assicurato all'Università degli Studi di Verona, agli studenti iscritti al terzo, quarto, quinto, sesto anno e studenti fuori corso del corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Verona, ai tirocinanti laureati in **Odontoiatria e Protesi Dentaria** e in **Medicina e Chirurgia** che effettuano tirocinio presso le strutture accreditate dall'Ateneo di Verona, in attesa di sostenere l'esame per l'abilitazione alla professione.

La garanzia si intende prestata per la totalità degli assicurati esclusa pertanto l'adesione volontaria.

L'Università è esonerata dall'obbligo di denunciare preventivamente le persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai documenti di iscrizione (ad esempio il fascicolo personale dello studente/tirocinante) o altra documentazione atta ad attestare la qualifica di assicurato del soggetto che l'Ateneo Contraente si impegna, in caso di sinistro, a fornire a semplice richiesta della Società.

Art. 3 – Operatività della garanzia

Relativamente alla presente sezione si definisce sinistro la richiesta di risarcimento danni pervenuta alla Contraente/Assicurato.

Ciò premesso si conviene tra le Parti che la copertura assicurativa vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alla Contraente/Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che:

- tali richieste siano relative a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia o anteriormente a tale data ma non prima del 01.01.2015;
- che il sinistro venga denunciato alla compagnia entro 60 giorni dalla data di cessazione della presente assicurazione.

Art. 4 – Esclusioni specifiche della Sezione 5

La garanzia di cui alla presente Sezione non è operante per:

- danni attribuibili ad azioni od omissioni commesse con Dolo dell'Assicurato;
- richieste di risarcimento danni presentate dal coniuge, dai genitori, dai figli nonché da qualsiasi parente entro il 3° grado o affine entro il 2° grado dell'Assicurato;
- i danni relativi a fatti o circostanze già note prima della sottoscrizione della presente polizza. Ai fini della presente esclusione si definisce FATTO O CIRCOSTANZA OGNI EVENTO dannoso di cui la Contraente/Assicurato ha ricevuto notizia scritta proveniente da qualsiasi fonte, in data anteriore alla decorrenza della presente polizza;
- i danni riconducibili ad attività non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti;
- i danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di natura estetica. Ai fini della presente esclusione si precisa che le procedure odontoiatriche, quali a titolo esemplificativo e non limitativo la sbiancatura dei denti, il posizionamento/sostituzione di corone ecc. non rientrano nella definizione di medicina estetica.

Art. 5 - Utilizzo di attrezzature a scopi diagnostici e fonti radioattive

A parziale deroga dei rischi esclusi dall'Assicurazione, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante dall'impiego nell'ambito dell'attività medico-sanitaria su esseri umani dell'Assicurato di cui alla presente Sezione, di apparecchi a raggi x compresi quelli per la diatermia e l'elettroterapia a scopi diagnostici o terapeutici, di ricerca e didattica compreso l'uso del materiale radioattivo correlato alla predetta attività.

Per quanto di Sua competenza la Contraente dichiara di osservare tutte le norme di legge e regolamenti prescritti per l'autorizzazione all'esercizio di tali apparecchiature e di avvalersi di personale idoneamente protetto e formato.

Art. 6 – Massimale Assicurato

La garanzia di cui alla presente Sezione è assicurata nei limiti dell'importo indicato alla Sezione 6 art. 2 "Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti" alla voce "Sezione 5 "Rc Professionale studenti iscritti al terzo, quarto, quinto e sesto anno / studenti fuori corso del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria / tirocinanti laureati in odontoiatria e protesi dentari e medicina e chirurgia".

* * * * *

Sezione 6 - Massimali, Sottolimiti, Franchigie e Calcolo del Premio

Art.1 – Massimali

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

Responsabilità Civile verso Terzi	€ 15.000.000,00= per ogni sinistro, con il limite di
	€ 15.000.000,00= per ogni persona lesa e
	€ 15.000.000,00= per danni a cose
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€ 15.000.000,00= per ogni sinistro, con il limite di
	€ 2.500.000,00= per persona lesa

Resta convenuto che in caso di sinistro che interessi contemporaneamente la garanzia RCT e la garanzia RCO l'esposizione massima della Società non potrà superare il massimale previsto per la garanzia RCT.

Art.2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui all'Art.1 della presente Sezione ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni applicando i seguenti sottolimiti, franchigie e scoperti.

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
Franchigia frontale per tutti i danni salvo quanto diversamente convenuto	-----	€ 1.000,00
Interruzioni e sospensioni di attività di terzi Sezione 3 art. 1	€ 1.500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scoperto 10% del danno con il minimo di € 2.500,00
Danni da incendio/esplosione/scoppio Sezione 3 art. 9 lettera l	€ 1.500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scoperto 10% del danno con il minimo di € 2.500,00
Danni a condutture ed impianti sotterranei Sezione 3 art. 9 lettera m	€ 1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scoperto 10% del danno con il minimo di € 2.500,00
Danni da cedimento e franamento del terreno Sezione 3 art. 9 lettera n	€ 1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scoperto 10% del danno con il minimo di € 2.500,00
Danni da inquinamento accidentale Sezione 3 art. 10 lettera e	€ 1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00
Danni a cose in consegna e custodia Sezione 3 art. 9 lettera j	€ 150.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 2.500,00
Danni da furto Sezione 3 art. 7 punto 1	€ 50.000,00 per sinistro e € 100.000,00 per periodo assicurativo	€ 1.000,00 per sinistro

Fonti radioattive Sezione 3 art. 10 lettera c	€ 1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scoperto 10% del danno con il minimo di € 2.500,00
Sezione 5 “Rc Professionale studenti iscritti al terzo, quarto, quinto e sesto anno / studenti fuori corso del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria / tirocinanti laureati in odontoiatria e protesi dentari e medicina e chirurgia”	€ 2.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scoperto 10% con il minimo di € 1.000,00 e il massimo di € 10.000,00

Art.3 – Calcolo del premio e conteggio della regolazione

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

CATEGORIA	PARAMETRO	TASSO /PREMIO PROCAPITE IMPOSTE INCLUSE	PREMIO IMPOSTE INCLUSE (€)
RETRIBUZIONI ANTICIPATE LORDE	€ 55.000.000,00	0,965%	Eur 53.075,00
N. STUDENTI ISCRITTI AL TERZO, QUARTO, QUINTO, SESTO ANNO E STUDENTI FUORI CORSO DEL CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA	n. 80 studenti	Eur 29,50	Eur 2.360,00
N. TIROCINANTI LAUREATI IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA	n. 25 tirocinanti	Eur 23,50	Eur 587,50
N. TIROCINANTI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA <i>(categoria ad esaurimento in corso di contratto)</i>	n. 50 tirocinanti	Eur 23,50	Eur 1.175,00

Il premio complessivo anticipato si intende quale premio minimo di polizza ed è così suddiviso:

Scomposizione del premio

Premio annuo minimo	€	46.787,32.=
Imposte	€	10.410,18.=
TOTALE	€	57.197,50.=

Conteggio della regolazione

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili il conteggio della regolazione del premio verrà effettuato applicando i tassi / premi procapite indicati nella tabella che precede alle retribuzioni lorde corrisposte nell'annualità di riferimento, oltre che il numero degli studenti iscritti al terzo, quarto, quinto, sesto anno del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria, al numero dei tirocinanti in Odontoiatria e protesi dentaria e al numero dei tirocinanti laureati in medicina e chirurgia che sono risultati iscritti nel corso dell'annualità da regolare.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in

sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi della Sezione 2 art. 4 “Pagamento del premio – operatività della garanzia - regolazione premio” della presente polizza.

Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, o qualsiasi altro dato variabile.

Art.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
Chubb European Group SE	Rappresentanza Generale per l'Italia	100
=	=	=

La Società

La Contraente

Clausole Vessatorie

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile la Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le seguenti clausole:

Sezione 2 Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Sezione 2 Art. 2 Assicurazione presso diversi assicuratori

Sezione 2 Art. 3 Durata del contratto

Sezione 2 Art. 4 Pagamento del premio – decorrenza della garanzia – regolazione del premio

Sezione 2 Art. 5 Variazione del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Sezione 2 Art. 6 Disciplina dei casi di recesso dall'assicurazione

Sezione 2 Art. 10 Foro competente

Sezione 2 Art. 14 Validità territoriale

Sezione 2 Art. 18 Coassicurazione e delega

Sezione 3 Art. 7 Esclusioni

Sezione 3 Art. 8 Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Sezione 5 Art. 3 Operatività della garanzia

Sezione 5 Art. 4 Esclusioni specifiche della Sezione 5

È facoltà della Società estendere l'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del C.C. che, a tal fine, dovrà provvedervi in sede di emissione dei documenti contrattuali.

La Società

Informativa sul trattamento dei Dati Personali

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group SE – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali forniti dal contraente o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro.

I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo consenso dell'interessato, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti allo stato di salute dell'interessato stesso (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni specifica richiesta. Inoltre nel caso venga richiesto lo specifico consenso espresso dell'interessato, i dati potranno essere utilizzati per contattarlo con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviargli offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento l'interessato potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte. L'interessato ha diritto di accedere ai Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group SE - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951– Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, si ricorda che ogni interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Preso atto dell'informativa qui sopra riportata, fornitami all'atto della sottoscrizione della polizza, acconsento al trattamento dei dati personali e/o sensibili per finalità assicurative, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa con le modalità e nei limiti sopra descritti.

Luogo e data:

Il Contraente
(Timbro e firma)

Norme da seguire in caso di Sinistro

Norme generali (per tutti i Sinistri)

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- adoperarsi diligentemente per il contenimento e la diminuzione del danno;
- fornire denuncia dettagliata all'Intermediario ed alla Chubb European Group SE inviando le richieste di Risarcimento e la documentazione sui danni;
- collaborare alla ricerca delle cause del Sinistro ed entità dei danni, conservando ogni elemento utile a tale scopo.

Norme particolari (per i Sinistri indicati)

A) Per i Sinistri R.C. Verso Prestatori di Lavoro Subordinato occorre fornire:

- Copia denuncia inoltrata all'INAIL.
- Copia verbale di ispezione eventualmente rilasciato dalla A.S.L., I.S.P.E.S.L. o altra autorità intervenuta.
- Ogni comunicazione che dovesse pervenire dall'Autorità Giudiziaria (avviso di procedimento etc.), dall'INAIL o dai danneggiati.
- Certificato medico iniziale e – quando disponibile – certificato di guarigione.

B) Per i Sinistri R.C. Prodotti occorre fornire:

- a) Modalità e cause del Sinistro e relative indagini svolte e in corso.
- b) Documentazione sul prodotto:
 - ordini, bolle, fatture, contratto relativo alla vendita,
 - scheda tecnica, depliant, istruzioni per l'uso, esito controllo di qualità e/o collaudo del prodotto,
- c) Indicare eventuale Rivenditore e Installatore del prodotto,
- d) Precisare se il prodotto è fabbricato dall'Assicurato o da Terzi o con componenti forniti da Terzi e quali.
- e) Indicazione ed eventuale documentazione sulla natura e quantità dei danni.

N.B. Se il prodotto è fabbricato da Terzi, è necessario:

- a) indicare entro 3 mesi al danneggiato gli estremi del Produttore (ex D.Lgs del 06/09/2005 n. 206),
- b) notificare il Sinistro al produttore.