CAPITOLATO PER L'ASSICURAZIONE

RCT CATEGORIE VARIE

La presente Polizza è stipulata tra

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITA' DI BOLOGNA
VIA ZAMBONI, 33
40126 BOLOGNA
C.F. 80007010376
CIG…….

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	**31.10.2019**
Alle ore 24.00 del:	**31.10.2024**

Con scadenze dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	**31.10**

sommario
DESCRIZIONE RISCHIO
CATEGORIE ASSICURATE
MASSIMALI ASSICURATI
PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO LORDO (soggetto a regolazione)
DEFINIZIONI
Norme che regolano l'assicurazione in generale
Durata dell'assicurazione – rinnovo – proroga - disdetta
Pagamento del premio e delle appendici comportanti un premio
Gestione della polizza – clausola broker
Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione
Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – buona fede
Variazioni di rischio
Validità delle norme dattiloscritte
Interpretazione della polizza di assicurazione
Foro competente
Tracciabilità dei flussi finanziari
Oneri fiscali
Rinvio alle norme di legge
Tutela della privacy
Coassicurazione e delega
Partecipazione delle società– associazione temporanea di imprese
Rendicontazione sinistri
Recesso in caso di sinistro
Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
Limiti territoriali
Precisazioni
Regolazione del premio
NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE
Oggetto dell'assicurazione
Precisazione
CONDIZIONI PARTICOLARI
Esonero obbligo denuncia delle generalità degli assicurati
Rinuncia alla rivalsa
Persone non considerate terzi
Rischi esclusi dall'assicurazione
Gestione delle vertenze di danno – spese legali

DEFINIZIONI

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è tutelato dalla assicurazione
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente	il soggetto che stipula il contratto
Durata della polizza	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data e la data di cessazione della assicurazione, compreso l'eventuale perido di rinnovo e/o proroga.
Franchigia	l'importo espresso in misura fissa, che rimarrà a carico dell'Assicurato stesso, detratto dall'indennizzo, al lordo di tutti gli oneri
Scoperto	l'importo espresso in misura percentuale, che rimarrà a carico dell'Assicurato stesso, detratto dall'indennizzo, al lordo di tutti gli oneri
Risarcimento	la somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro, ai sensi del presente contratto
Polizza	il documento che prova l'assicurazione
Premio	il compenso dovuto dal Contraente alla Società a fronte dell'Assicurazione
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni conseguenti
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso, per cui viene prestata l'assicurazione
Società	la/e imprese assicuratrici
Broker	L'Impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione: Aon SpA
Terrorismo e Sabotaggio	per atto di terrorismo si intende qualsiasi atto, ivi compreso l'uso della forza o della violenza e/o minaccia, da parte di qualsivoglia persona o gruppo di persone, sia che essi agiscano per sé o per conto altrui, od in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, perpetrato a scopi politici, religiosi, ideologici, etnici, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o incutere o provocare uno stato di terrore o paura nella popolazione o parte di essa per i predetti scopi; per atto di sabotaggio, anche organizzato, si intende qualsiasi atto di chi, per motivi politici, militari, religiosi o simili, distrugge, danneggia o rende inservibili le cose assicurate al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento dell'attività
Contaminazione	per contaminazione s'intende l'inquinamento, l'avvelenamento e l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze chimiche e/o biologiche
Cose	sia gli oggetti materiali che le piante ed animali
Periodo di Validità della Polizza:	la durata dell'Assicurazione equivalente alla durata della Polizza indicata nel frontespizio di polizza, compreso il periodo di efficacia dell'Assicurazione indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia);
Attività medico-sanitaria	qualsiasi attività sanitaria diagnostica, terapeutica, assistenziale e accessoria che comunque implichi una responsabilità imputabile al personale medico, infermieristico e paramedico, ovvero alla organizzazione aziendale funzionale all'erogazione di trattamenti sanitari. Sono comprese in tale definizione la mancata, errata o insufficiente sorveglianza di pazienti in ricovero e la movimentazione dei predetti pazienti

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia è operante per la responsabilità derivante agli Assicurati, non dipendenti della Contraente, per danni arrecati a terzi, cose od animali nello svolgimento delle attività che afferiscono all'Università comprese tutte le attività (preliminari, complementari e accessorie), nessuna esclusa o eccettuata, anche se non connesse direttamente alle attività principali, e a condizione che le attività di cui sopra vengano svolte in conformità a quanto previsto dalle Leggi vigenti in materia. L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile derivante agli Assicurati per danni cagionati alle cose dell'Università che gli Assicurati stessi utilizzano per lo svolgimento della propria attività.

CATEGORIE ASSICURATE

Soggetti vari non dipendenti che, a qualsiasi titolo autorizzati, operano per l'Ateneo sia presso strutture proprie che di terzi ed anche per attività commissionate da soggetti giuridici terzi (siano essi a scopo di lucro e non); detti soggetti vengono di seguito riportati a mero titolo esemplificativo e non limitativo:

1. Iscritti, Borsisti e altre figure provenienti da altri Atenei, sia italiane che straniere (anche al di fuori di progetti comunitari);
2. Dipendenti e/o collaboratori a qualsiasi titolo di Enti od Aziende;
3. Personale universitario proveniente da Atenei sia italiani che stranieri;
4. Ex personale universitario in quiescenza;
5. Figure professionali che hanno rapporto di collaborazione e comunque collaboratori occasionali in genere e coloro che collaborano con l'Ateneo anche senza un rapporto formale, nonché le figure professionali esterne in rapporto di collaborazione con Enti terzi rispetto l'Università, con i quali l'Università stessa ha in essere accordi bilaterali per l'utilizzo di dette figure professionali;
6. Fruitori di borse di studio nell'ambito di contratti e/o progetti di ricerca e collaborazione scientifica;
7. Gli studenti Alma English, o in generale i soggetti iscritti a corsi dell'Ateneo
8. Gli studenti laureati, i partecipanti a tirocini e stages autorizzati e/o riconosciuti presso soggetti giuridici esterni al di fuori di quanto strettamente regolamentato ai fini formativi (per es. tirocinio/stage anche non curriculare);
9. Coloro che hanno conseguito il titolo di studio;
10. Partecipanti ad attività e/o iniziative e/o eventi organizzati dall'Ateneo;
11. Partecipanti a tirocini e stage presso Enti o soggetti giuridici esterni, ovvero presso l'Ateneo, al di fuori di quanto strettamente regolamentato ai fini formativi (stage e tirocini non curriculari);

durante la partecipazione all'attività istituzionale dell'Ateneo ovunque essa si svolga e durante lo svolgimento dell'attività professionale effettuata presso l'Ateneo o presso altre sedi o strutture o siti. Per l'identificazione degli Assicurati, dei corsi ed attività si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente.
Si precisa che la copertura per tali soggetti è garantita dalla Società fino alla scadenza del periodo per cui è stato pagato il relativo premio.

MASSIMALI ASSICURATI

Per tutte le categorie assicurate l'assicurazione vale fino alla concorrenza per capitali, interessi e spese di Euro:

Responsabilità civile verso terzi (RCT)	3.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	3.000.000,00 per ogni persona deceduta o che abbia subito lesioni corporali
	3.000.000,00 per danni a cose anche se appartenenti a più persone

PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO:
(soggetto a regolazione)

Il premio lordo anticipato per ogni persona si intende fissato come sotto indicato per ogni singola Categoria assicurata, calcolato sui preventivi indicati; si prende atto tra le parti che il premio verrà corrisposto sulla base della effettiva copertura prestata, calcolata con premio MINIMO anticipato soggetto a regolazione.
L'attività di detti soggetti assicurati può iniziare in qualsiasi periodo dell'anno; pertanto la copertura assicurativa potrà terminare anche successivamente alla scadenza del contratto.

Preventivo numero soggetti assicurati

CATEGORIE	N. PERSONE ASSICURATE	PREMIO LORDO MINIMO PER PERSONA ASSICURATA	PREMIO LORDO COMPLESSIVO MINIMO ANTICIPATO PER CATEGORIA DI ASSICURATI
1.1) persone con permanenza fino a 1 mese	50		
1.2) persone con permanenza da 1 mese e 1 giorno fino a 6 mesi	100		
1.3) persone con permanenza da 6 mesi e 1 giorno e fino a 1 anno	100		
TOTALE	**250**		

Scomposizione del premio:

Premio annuo imponibile	€	**.=**
Imposte	€	**.=**
TOTALE	€	**.=**

IL CONTRAENTE **LA SOCIETÀ**

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 - Durata– rinnovo- proroga- disdetta della Polizza di Assicurazione

La presente Assicurazione ha durata indicata nel frontespizio e cesserà automaticamente senza obbligo di disdetta.

Ai sensi dell'art. 35 del D.lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata di anni 3, da esercitarsi anche di anno in anno, previa adozione di apposito atto.

E' facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente Polizza di Assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo di sei mesi. La Società s'impegna a prorogare la Polizza di Assicurazione, per il periodo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente Polizza di Assicurazione al termine di ogni annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 (sei) mesi prima della scadenza annuale.

L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni CONSIP o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13 del DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'Assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite

Art.2 - Pagamento del premio e delle appendici comportanti un premio – decorrenza dell'assicurazione

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

Se il Contraente non paga i premi, le rate di premio successivi e le eventuali appendici comportanti un premio, 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.

I premi devono essere pagati alla Società o all'Agenzia a cui fa capo la gestione della Polizza per il tramite del Broker incaricato della gestione della Polizza di Assicurazione.

I termini di pagamento sopra indicati sono pattuiti in conformità alla previsione dell'art.1 c.4 del D.Lgs.192/2012.

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

• l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 gennaio 2008 n° 40 e della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

• Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente Polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Il contraente in fase di liquidazione del premio, ai sensi dell'art. 30 comma 5 bis) del D.lgs 56/2017, opererà una ritenuta sull'importo imponibile del premio pari allo 0,50 per cento. Tale ritenuta potrà essere svincolata soltanto alla scadenza della polizza assicurativa, previa verifica di conformità delle prestazioni e rilascio del documento unico di regolarità contributiva.

Art. 3 - Gestione della Polizza - Clausola Broker

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente Polizza alla Società Aon S.p.A. in qualità di Broker, ai sensi del Dlgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

Il Contraente/Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente Assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art.118 del D.lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il Broker è autorizzato ad incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente/Assicurato tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura del 3% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

La Società è inoltre a conoscenza che non appena il contratto stipulato dal Contraente con il Broker Aon SpA, per il suddetto servizio di brokeraggio assicurativo scadrà, la Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo o la volontà dell'ente di gestire direttamente il servizio.

Art. 4 - Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta con lettera raccomandata, telex, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo ed indirizzate al Broker incaricato.

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o incomplete o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato 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 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 6 - Variazioni di rischio

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'Indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'Assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di Sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 1 mese dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dall'Assicurazione, con preavviso di 90 giorni.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. 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. Gli adeguamenti del premio in caso di aggravamento o diminuzione del rischio vengono corrisposti in sede di regolazione del premio; nel caso di diminuzione del rischio la società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 7 - Validità delle norme dattiloscritte

La firma apposta dal Contraente sui moduli a stampa della Compagnia vale solo quale presa d'atto; fanno fede esclusivamente le norme contenute nel presente capitolato di Polizza di Assicurazione.

Art. 8 - Interpretazione della Polizza di Assicurazione

Si conviene fra le Parti che in caso di interpretazione dubbia delle clausole della Polizza di Assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente, su quanto contemplato dalle condizioni tutte della Polizza di Assicurazione.

Art. 9 - Foro competente

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente Assicurazione, è competente il Foro ove ha sede il Contraente oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

Art. 10 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 9 dell'art. 3 della legge 136/2010. La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010 e ss.mm. ii.

In tale caso la risoluzione del contratto non pregiudica comunque le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione di diritto, restando immutato il regolare iter liquidativo.

Art. 11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 13 - Tutela della Privacy

Ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016 ss. mm. e ii., nonché del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, laddove non in contrasto con il Regolamento, e del Garante per la Protezione dei Dati Personali 26.4.2007, si informa che i dati verranno trattati senza finalità eccedente l'oggetto della presente polizza e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche.

Art. 14 - Coassicurazione e Delega (operante se ricorre il caso)

Il servizio assicurativo della presente Polizza di Assicurazione viene svolto in Coassicurazione; l'Assicurazione è pertanto ripartita tra gli Assicuratori (Società Delegataria e Società Coassicuratrici) indicati in Polizza, ciascuno secondo le rispettive quote (%) di partecipazione alla Coassicurazione.

Le Società Coassicuratrici, con la sottoscrizione della presente Polizza di Assicurazione, danno mandato alla Società Delegataria – designata nel frontespizio - a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione della Polizza di Assicurazione (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, Somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente Polizza di Assicurazione.

La Società Delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dalla presente Polizza di Assicurazione, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La Società Delegataria, pertanto ed in ogni caso - in deroga a quanto disposto dall'art.1911 c.c. - e con responsabilità solidale di tutte le imprese partecipanti all'accordo di coassicurazione, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato e/o all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'Indennizzo, senza che possano essere ad esso opposte eccezioni e/o riserve da parte delle altre Società Coassicuratrici

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti alla Polizza di Assicurazione, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in

nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici, (fatta soltanto eccezione per l'incasso e/o rimborso dei premi della Polizza di Assicurazione il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società).

Tutti i rapporti inerenti la presente Polizza di Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker incaricato, il quale tratterà con Società Delegataria.

Art. 15 - Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese (operante se ricorre il caso)

Il servizio assicurativo della presente Polizza di Assicurazione viene svolto in "Associazione Temporanea di Imprese (A.T.I.)"; l'Assicurazione è pertanto ripartita tra le Società (Società Mandataria e Società Mandanti) indicati in Polizza, ciascuna secondo le rispettive quote (%) di partecipazione alla "Associazione Temporanea di Imprese". 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.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti alla Polizza di Assicurazione, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Società Mandataria in nome e per conto di tutte le Società Mandanti, (fatta soltanto eccezione per l'incasso e/o rimborso dei premi della Polizza di Assicurazione il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società).

Tutti i rapporti inerenti alla presente Polizza di Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker incaricato, il quale tratterà con Società Mandataria.

Art. 16 - Rendicontazione sinistri

La Società, entro i 60 giorni successivi ad ogni scadenza annuale della presente Polizza di Assicurazione, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

a) sinistri denunciati;
b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
d) sinistri respinti e/o chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati del numero attribuito dalla Compagnia, di data di denuncia della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, data della richiesta di risarcimento danni, nominativo della controparte, tipologia e descrizione dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.
La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, (file excel) editabile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui venisse esercitata la facoltà di recesso di cui all'art. *"Recesso in caso di Sinistro"* o la facoltà di disdetta annuale di cui all'art. "*Durata dell'Assicurazione – Rinnovo - Proroga – Disdetta*", 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 o la disdetta è stato inviato/a.
Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della Polizza di Assicurazione, 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 dal Contraente e/o dal Broker.
In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno o mail o PEC assegnando alla Società non oltre 15 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. In caso di mancato rispetto di quanto previsto nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza

maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo pari allo 0,1% per ogni giorno di ritardo con un massimo del 20% (venti) del Premio Lordo Annuo

Art. 17 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 6 (sei) mesi da darsi con lettera raccomandata A.R.
Per la Società la facoltà di recedere di cui sopra è subordinata al verificarsi di una delle condizioni di seguito riportate e documentate:
- numero dei sinistri: superiore di oltre il 30% rispetto alla frequenza media annua risultante dalle statistiche riferite al triennio precedente la decorrenza della presente polizza qualora si intenda esercitare il recesso nel periodo assicurativo compreso tra la data di effetto e la prima scadenza anniversaria; se si intenda esercitare il recesso dopo la prima scadenza anniversaria si farà riferimento alla statistica sinistri dell'anno immediatamente precedente, fermo restando il superamento del predetto 30%;
- indennizzi corrisposti: superiori di oltre il 30% rispetto al premio imponibile corrisposto dall'Ente alla Società per il presente contratto.
La Società, contestualmente alla comunicazione del recesso, deve inviare al Contraente la statistica sinistri aggiornata necessaria per la redazione del nuovo bando di gara.
In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente la parte di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso.

Art. 18 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando ne hanno avuto conoscenza scritta, con contestuale invio della denuncia anche all'Ateneo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

Fermo quanto sopra, l'Assicurato può denunciare il Sinistro anche avvalendosi del competente ufficio dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna. In tal caso i 30 (trenta) giorni decorrono dal momento in cui il predetto ufficio ha ricevuto dall'Assicurato la denuncia del Sinistro.

La denuncia può essere inviata anche per il tramite del Broker incaricato.

Art. 19 – Limiti Territoriali

La presente polizza si intende operante nel mondo intero.

Art. 20 - **Precisazioni**

La presente polizza è stipulata dall'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna in nome e per conto dei soggetti assicurati.
Il premio viene anticipato dalla Contraente e successivamente posto a carico dei fruitori delle garanzie prestate con il presente contratto di assicurazione.

ART. 21 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.
A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.
Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione correttamente emessa dalla Società.
I termini di pagamento sopra indicati sono pattuiti in conformità alla previsione dell'art.1 c.4 del D.Lgs.192/2012.
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi,

salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per la Responsabilità Civile professionale e personale degli assicurati che abbiano pagato il relativo premio.
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 (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta, comprese tutte le attività inerenti, accessorie e complementari, nessuna esclusa né eccettuata.

ART. 2 - PRECISAZIONE

La garanzia comprende anche la responsabilità civile derivante:

1. dall'impiego di ogni strumento ed attrezzatura compreso quello di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e per scopi terapeutici. Tale garanzia prevede un sottolimite di Euro 3.000.000,00 per sinistro ed anno;
2. dall'uso di apparecchi per la diatermia ed elettroterapia;
3. dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali, anche quando la professione dichiarata non prevede l'esercizio della chirurgia;
4. dall'esecuzione di analisi istologiche e di laboratori in genere;
5. dalla pratica dell'agopuntura.

Sono inoltre compresi in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere nell'ipotesi che l'attività professionale abbia avuto ad oggetto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà;
- il rifiuto di adempimento quando non sia doloso, nonché i danni provocati da intervento per cure urgenti;
- limitatamente ai laureati tirocinanti chirurghi estetici, i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici con scoperto 10% minimo Euro 10.000,00.

Il pagamento del premio verrà effettuato con le modalità previste dalla condizione particolare di polizza «*Regolazione del premio*».
Relativamente al periodo per il quale è stato pagato il premio, la Società dà e prende atto che la copertura continuerà anche dopo la scadenza della presente Polizza.
Gli Assicurati hanno la possibilità di sospendere temporaneamente le loro attività, a titolo esemplificativo ma non limitativo, per gravidanza, maternità e malattia, con l'obbligo di recuperare successivamente i periodi di sospensione.
Pertanto la Società dà e prende atto che la garanzia non sarà operante durante tali periodi di sospensione e che la garanzia diventerà nuovamente operante quando verranno riprese le attività, senza dover corrispondere alcun premio aggiuntivo, in quanto il premio corrisposto dovrà intendersi valido per il periodo previsto, anche non continuativo, e pertanto la copertura sarà garantita dalla Società fino all'ultimazione delle attività stesse e potrà terminare anche dopo la scadenza del presente contratto.
Al fine della sospensione e della successiva ripresa delle attività e quindi della relativa copertura assicurativa, faranno fede gli atti depositati presso l'Amministrazione universitaria; pertanto l'Università non effettuerà alcuna comunicazione alla Società. In caso di necessità tali atti saranno trasmessi dall'Amministrazione universitaria alla Società su espressa richiesta della stessa.
Si precisa che la copertura si intende valida anche durante eventuali periodi di proroga delle attività dei soggetti assicurati.

CONDIZIONI PARTICOLARI

ART. 3 - ESONERO OBBLIGO DENUNCIA GENERALITA' ASSICURATI

L'Università è esonerata dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate.
Per la loro identificazione si farà riferimento ai documenti di iscrizione od altra documentazione atta ad attestare che il soggetto riveste la qualifica di assicurato; la Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e/o controlli i documenti di cui sopra.
Resta inteso che nel caso in cui un soggetto assicurato dovesse rivestire due o più incarichi contemporaneamente, il premio che verrò corrisposto si intende comunque unitario e corrispondente alla Categoria di premio inferiore.

ART. 4 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa verso i responsabili del sinistro, salvo il caso di dolo.

ART. 5 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi: il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi parente od affine con lui convivente. Si precisa che la Contraente è sempre considerata terza.

ART. 6 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non comprende i danni:

- da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- derivanti da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché di navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, ad interruzione impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere;
- derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- derivanti da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici), ad eccezione di quelli derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze o fonti radioattive per scopi terapeutici o di ricerca, nonché salvo l'utilizzo per scopi diagnostici e terapeutici di raggi X e di altre tecniche radianti e di immagine con esclusione dei danni riconducibili a guasti dei macchinari utilizzati;
- direttamente o indirettamente originati da contaminazione biologica e/o chimica, a seguito di atto terroristico di qualsiasi genere;
- derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- derivanti da fenomeni elettromagnetici;
- conseguenti a violazione di legge, errori, omissioni, o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino danni materiali o corporali;
- causati da BSE (bovine spongiform encephalopaty);
- causati da Organismi Geneticamente Modificati;
- derivanti dall'applicazione di tecniche di fecondazione/procreazione assistita;
- derivanti dallo svolgimento di attività medica e sanitaria su esseri umani.

ART. 7 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente o dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente od all'Assicurato stesso.
Saranno a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente o l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società il Contraente o l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società riconoscerà le spese incontrate dall'Assicurato per legali e/o tecnici e/o consulenti purché designati previa comunicazione in tempo utile alla Società stessa. La Società non risponde di multe o ammende.

IL CONTRAENTE **LA SOCIETÀ**