

**POLIZZA DI  
RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E PRESTATORI D'OPERA**

**Stipulata tra:**

*CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE*

e

*[Nome Società]*

Inizio: 31/12/2022 ore 24:00-30/06/2023 ore 24:00

## Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

## Art. 1 – Definizioni

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

<b>Annualità assicurativa</b>	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
<b>Assicurato</b>	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione, i Legali Rappresentanti, gli Amministratori, i Direttori Generali, i Dirigenti, i Dipendenti, i componenti degli Organi Collegiali nonché altro Personale non dipendente ed i Soggetti equiparati di cui l'Assicurato si avvale.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di Assicurazione.
<b>Broker</b>	Marsh S.p.A. , iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
<b>Comunicazioni</b>	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
<b>Contraente</b>	Consiglio Nazionale delle Ricerche
<b>Cose</b>	Gli oggetti materiali e gli animali.
<b>Danni indiretti</b>	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose.
<b>Danni materiali</b>	Ogni distruzione, deterioramento, alternazione, perdita, smarrimento, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad esso conseguenti
<b>Danni corporali</b>	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
<b>Danni patrimoniali puri/Perdite patrimoniali</b>	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
<b>Dipendenti</b>	<p>Tutti i soggetti di cui, nel rispetto della legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro vigente al momento del sinistro, l'Assicurato si avvalga, anche occasionalmente o temporaneamente, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza, inclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ le persone fisiche distaccate temporaneamente presso altre Amministrazioni, anche qualora l'attività sia diversa da quella descritta in polizza;</li> <li>✓ quelli per i quali l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricada, ai sensi di legge, in tutto o in parte su soggetti diversi dall'Assicurato;</li> <li>✓ quelli per i quali l'Assicurato sia tenuto al rispetto delle prescrizioni inerenti la sicurezza e la salute ai sensi della vigente normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, anche se l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricade su soggetti, fisici o giuridici, giuridicamente distinti dall'Assicurato;</li> </ul> <p>Sono parificati a dipendenti i consulenti o collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione.</p>

<b>Franchigia per sinistro</b>	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro (fino alla concorrenza massima dell'eventuale importo indicato in polizza quale massimo aggregato annuo - pro rata - di franchigia per più sinistri che colpiscono la polizza nella medesima annualità assicurativa) non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società;
<b>Garanzie</b>	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Malattie infettive</b>	la patologia COVID-19 o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2
<b>Massimale per anno / Massimo risarcimento</b>	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo (non soggetto all'applicazione di rateo).
<b>Massimale per sinistro o limite di indennizzo</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Retribuzioni</b>	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, bonus e gratifiche, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente), gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati). Sono invece esclusi: i rimborsi spese e gli emolumenti a carattere eccezionale, gli emolumenti lordi versati dal Contraente alle società che si occupano della somministrazione del lavoro, purché non superiori al 5% del monte retribuzioni complessivo come sopra determinato.
<b>Risarcimento</b>	La somma dovuta al danneggiato in caso di sinistro.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Scoperto</b>	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'Assicurato.
<b>Sinistro (secondo la formula temporale "loss occurrence")</b>	Il verificarsi, durante il tempo dell'assicurazione, dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione, indipendentemente dal momento in cui è stata posta in essere la condotta o l'omissione che lo ha causato, anche se antecedente alla data di inizio dell'assicurazione.
<b>Sinistro in serie</b>	Una pluralità di eventi dannosi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, i quali tutti saranno considerati come un unico sinistro;
<b>Self-insurance retention (S.I.R.)</b>	La quota di rischio ritenuta in applicazione di una autoritenzione per sinistro od aggregata annua o di una combinazione delle stesse, che il Contraente provvede direttamente a finanziare assumendo la veste di "Assicuratore di se stesso". Alla luce di tale principio, il Contraente, relativamente ai sinistri dallo stesso gestiti, assume l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010, anche oltre il limite dell'autoritenzione. In caso di transazione o condanna giudiziale il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al

	danneggiato viene effettuato direttamente dal Contraente fino alla concorrenza dell'importo dell'autoritenzione.
<b>Società</b>	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici, identificati nei documenti di polizza.

### Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di esercente il Consiglio Nazionale delle Ricerche, compresi tutti i suoi istituti e dipartimenti per l'esplicazione di tutte le attività o competenze, istituzionali o meno, ordinarie e straordinarie, devolutegli, assunte o conferitegli comprese quelle di carattere accessorio, preliminare, conseguente, complementare, accessorio, di solidarietà, ricreativo, volontario, sociale e quant'altro previsto dallo Statuto e dai vari Regolamenti, esercitate dall'Assicurato per legge, regolamenti, norme, delibere e/o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, attribuiti, consentiti e delegati all'Ente Contraente, comunque ed ovunque svolti con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, ancorché a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione nelle garanzie, si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere svolte

- avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori; in tal caso la garanzia vale per la responsabilità che possa ricadere sull'assicurato a titolo solidale o di committente, ai sensi dell'art. 2049 c.c. e/o Codice degli Appalti D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.
- quale committente, organizzatore, promotore anche avvalendosi di terzi e/o subappaltatori, personale a rapporto convenzionale, determinato e/o indeterminata, di incaricati occasionali, volontari e associazioni di volontariato, nucleo della protezione civile, borsisti e tirocinanti, collaboratori, consulenti, lavoratori interinali, collaborazione coordinate e continuative e lavoratori a progetto;
- quale proprietario, conduttore, utilizzatore, comodatario e comodante di ogni bene, mobile ed immobile, impianto, attrezzatura, anche di fatto, utilizzata, inclusi mezzi di trasporto meccanici e veicoli non a motore in genere;
- quale organizzatore, gestore, esecutore in proprio e per conto terzi dei servizi destinati a rispondere alle esigenze pubbliche, di utilità sociale e di tutela ambientale.

La garanzia è inoltre operante per quanto tutto disciplinato con riferimento alle norme sul "Telelavoro", del "lavoro agile". E dello Smart Working.

Per l'individuazione degli assicurati e la loro entrata o cessazione nelle garanzie, si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornire, a semplice richiesta, copia alla Società.

Dall'attività di cui sopra, deve intendersi esclusa la RC verso Terzi derivante dall'esercizio dell'attività sanitaria in genere, medica o infermieristica, salvo quanto espressamente previsto nelle condizioni che seguono della presente polizza.

Devono intendersi comprese, sin dall'origine, tutte le attività e competenze esplicitate "a nuovo" non valutate al momento della stipulazione del contratto, fermo restando il diritto della Società a richiedere il conguaglio del premio dovuto, calcolato a far data dall'ultima scadenza anniversaria del presente contratto.

In caso di mancato accordo tra le parti circa le modifiche contrattuali proposte dalla Società, il contratto potrà essere rescisso da una o dall'altra parte mediante comunicazione scritta con un preavviso non inferiore a 30 giorni.

### Art. 3 - Assicurati Aggiuntivi

Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione della responsabilità civile o di manleva in conseguenza di danni coperti dal presente contratto.

**Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione****Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- a). nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- b). nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- c). nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che relativamente ai sinistri derivanti da comportamenti o omissioni verificatesi antecedentemente alla decorrenza dell'assicurazione, la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate precedentemente.

**Art. 3 - Durata dell'assicurazione**

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

La polizza avrà rateazione semestrale.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- la ripetizione di servizi analoghi, fino a un massimo di 12 mesi.
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata, del contratto).

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

#### **Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 90 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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.

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

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

#### **Art. 5 –Recesso per Sinistro**

Non si applica al presente contratto.

#### **Art. 6 – Regolazione del Premio<sup>1</sup>**

Il premio è soggetto a regolazione sulla base degli elementi variabili previsti dal presente contratto. .

#### **Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione**

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

---

<sup>1</sup>

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

#### **Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **Art. 9 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del 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 del Contraente.

#### **Art. 11 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

#### **Art. 12 – 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. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'Assicurato e dalla Società.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. I Terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i Terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi interessati che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i Periti e gli incaricati della

liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

#### **Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
  2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
  3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
  4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati
- si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

#### **Art. 15 - Clausola Broker**

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del 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 dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 5% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

#### **Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n. 136/2010**

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

#### **Art. 17 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione**

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

#### **Art. 19 - Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

#### **Art. 20 - Coassicurazione e Delega<sup>2</sup>**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

**Art. 21– Disposizione finale**

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

La firma apposta dalla Contraente su moduli 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.

**Art. 22 - Sanction Clause / OFAC**

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

**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, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni, non espressamente esclusi, 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 operazioni e attività, preliminari e conseguenti, accessorie, collegate, sussidiarie, complementari.

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

**Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. 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 (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., cagionati ai 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 legislative che precedono.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti;

- a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro (inclusi i medici in formazione specialistica) per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
- in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
  - a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
  - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;

- In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
- in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i., inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 81/2008 e s.m.i. e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96 e s.m.i.;
- tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge n°222 12/06/84 e s.m.i. o di altre similari vigenti disposizioni.

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 erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

### **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 o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

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 indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificate le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma che si siano manifestate entro 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

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.

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.

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 è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

### **Art. 4 - Responsabilità personale**

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale del Legale Rappresentante, degli Amministratori, del Direttore Generale, dei Dirigenti e di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente e dei soggetti agli stessi equiparati, di cui

l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività, incluso per il personale distaccato presso l'Assicurato, nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta, anche presso terzi, su incarico della Contraente.

A titolo esemplificativo ma non limitativo: Rettore, Pro Rettore, membri del Consiglio di Amministrazione del Contraente, Segretario, prestatori d'opera in affitto, c.d. lavoratori interinali, prestatori/collaboratori coordinati e continuativi a progetto (parasubordinati), che svolgono attività, anche volontaria, per conto della Contraente/Assicurata, per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni ed arrecati:

- alle persone considerate "terzi", in base alle condizioni di polizza, entro il limite del massimale pattuito per la RCT;
- agli altri dipendenti dell'Assicurato, regolarmente assicurati ai sensi del DPR 30 giugno 1965 n.1124, limitatamente alle lesioni corporali (escluse le malattie professionali) dagli stessi subite in occasione di lavoro o di servizio, entro il limite del massimale pattuito per la RCO.

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati, giudizialmente accertati con sentenza definitiva.

#### Art. 5 – Qualifica di "Terzo"

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione:

- a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.;
- b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti, anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

#### Art. 6 - Precisazioni ed estensioni speciali di garanzia

Le garanzie di cui al presente articolo si intendono prestate anche in deroga a quanto disposto al successivo articolo "Esclusioni" entro i limiti di seguito indicati.

**6.1 Committenza lavori.** L'Assicurazione si intende operante per i danni di cui l'Assicurato è chiamato a rispondere in qualità di committente dei lavori di progettazione, realizzazione, ristrutturazione, completamento, potenziamento, collaudo, manutenzione ordinaria e straordinaria delle opere e degli impianti, inclusi gli scavi, i reinterri e le opere provvisorie, fermo restando l'esclusione della responsabilità degli appaltatori stessi e loro dipendenti e fatta salva l'esperibilità dell'azione di rivalsa della Società nei confronti degli stessi;

**6.2 Dispersione di acque:** L'Assicurazione si intende operante per i danni materiali e corporali, inclusi i danni a fabbricati, in conseguenza di cedimento o franamento di terreno, crollo di opere, manufatti e fabbricati, allagamenti nonché altri eventi aventi natura catastrofale conseguenti a dispersione involontaria dell'acqua canalizzata, sia per effetto dell'azione diretta dell'acqua, sia per le conseguenze indirette derivanti dal dilavamento e bagnamento del terreno;

**6.3 Inquinamento accidentale.** L'Assicurazione si intende operante per i danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzioni od impoverimento di deviazioni e sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti di minerali ed in generale di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento a condizione che i medesimi siano derivati da eventi aventi causa imprevista, improvvisa e repentina. In caso di sinistro indennizzabile si intendono compresi in garanzia i costi di ripristino fino ad un massimo del 10% del sottolimito garantito per la presente garanzia. Restano in ogni caso escluse le conseguenze di inquinamento graduale e progressivo.

**6.4 Danni cagionati da rigurgito di fogne.** Per i danni da rigurgito di fogne e/o spargimento di acqua che non siano conseguenti a rottura di tubazioni e condutture l'assicurazione è operante, anche in deroga a quanto previsto dall'art. 10.15, con l'applicazione dei limiti e della franchigia prevista agli artt. 2 e 3 della sezione 5 della presente polizza.

**6.5 Danni cagionati da gestione di attività o servizi.** La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla gestione di attività e/o servizi di carattere amministrativo, sociale ed assistenziale e ricreativo, compresa la responsabilità civile personate dei sorveglianti, degli animatori e operatori in genere, limitatamente alle lesioni personali e morte e /o danneggiamenti a cose; dalla responsabilità derivante dai servizi che l'Assicurato debba erogare, presso il domicilio di tutti con suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati; dalla responsabilità derivante dall'organizzazione in ambito interno ed esterno alle sedi dell'Assicurato di visite guidate a scopo dimostrativo, dall'organizzazione e dalla gestione di corsi di istruzione tecnico-pratica, formazione e /o borse di studio, nonché dall'attività di tirocini, selezione e prove pratiche per l'assunzione di personale; dalla responsabilità civile per i danni derivanti dal servizio di rimozione di veicoli in divieto di sosta nelle aree di pertinenza del Contraente, sono compresi i danni ai veicoli trasportati, rimorchiati o sollevati a seguito di caduta, sganciamento, collisione o uscita di strada; son esclusi i danni da incendio e furto e i danni alle cose contenute e/o trasportate sul veicolo oggetto dell'intervento, qualora tali attività siano affidate a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato in qualità di committente dei lavori

#### Art. 7 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da omessa custodia delle chiavi di accesso alle aree di terzi eventualmente consegnate all'assicurato od a suoi dipendenti od ausiliari, per la rilevazione dei dati di consumo nonché per i danni cagionati da persone che si sono avvalse per compiere l'azione delittuosa di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato e dei quali sia tenuto a rispondere;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni" nonché per i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- c) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi a scopo analitico e di misurazione;
- d) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale;
- e) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- f) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
- g) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- h) danni patrimoniali puri/perdite patrimoniali (*vedi definizioni*), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- i) danni alle cose di terzi che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni mobili strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;
- j) danni alle cose e/o opere di terzi in consegna all'Assicurato quali beni strumentali o con le quali o sulle quali si eseguono lavori, fermo restando che la garanzia opera per i danni alle cose mobili e/o immobili di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;

- k) danni da incendio, esplosione o scoppio cagionati da macchinari e impianti condotti da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che non abbia compiuto 18 anni di età;
- l) danni derivanti o comunque connessi, direttamente o indirettamente, alla violazione, vera o presunta, di leggi, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di emergenza sanitaria, Malattie Infettive (come da Definizioni), epidemie e/o pandemie
- m) qualsiasi danno diretto od indiretto, conseguente, in tutto o in parte a:
- manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;
  - impossibilità all'uso o perdita di funzionalità, anche parziale, di dati, codici, programmi software ed ogni altro set di istruzioni di programmazione, computer ed ogni altro sistema di elaborazione dati, microchip o dispositivi logici integrati ("embedded chips");
  - perdita e/o danneggiamento di dati e/o programmi;
  - funzionamento o malfunzionamento di Internet e/o connessione ad indirizzi Internet, siti web o similari;
  - trasmissione elettronica di dati o altre informazioni, compresa quella a/da siti web o similari (es: download di file/programmi da posta elettronica);
  - computer virus e/o programmi affini (trojans, worms, ecc.);
  - utilizzo di Internet o reti similari, reti intranet o altra rete privata o similare;
  - qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto).

#### **Art. 8 - Esclusione del rischio guerra e terrorismo**

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1) e 2).

Nel caso in cui la Società eccipisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dalla Società graverà sull'Assicurato.

#### **Art. 9 - Operatività temporale delle garanzie**

L'assicurazione vale per gli eventi dannosi che si verificano, durante il tempo dell'assicurazione, indipendentemente dal momento in cui è stata posta in essere la condotta o l'omissione che li hanno causati, anche se antecedente alla data di inizio dell'assicurazione.

**Art. 10 – Estensioni di garanzia** <sup>a titolo esemplificativo</sup>

L'Assicurazione si intende altresì operante per i rischi di seguito elencati a titolo esemplificativo e non limitativo:

**10.1 Danni alla persona:** si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.;

**10.2 Committenza auto:** responsabilità civile derivante ai sensi dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi da persone incaricate, dipendenti e non dipendenti, commessi in relazione alla guida di veicoli e natanti, anche a motore, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto al Contraente e/o all'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati nonché all'uso di autovetture noleggiate con o senza autista. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

**10.3 Esposizioni e congressi:** partecipazione, organizzazione e patrocinio di esposizioni, manifestazioni, fiere mostre e mercati, congressi, corsi, feste, cerimonie, gite aziendali, manifestazioni sportive, culturali, sagre compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands.

**10.4 Attività ricreative:** organizzazione di attività ricreative dopo lavoristiche;

**10.5 Cartelli pubblicitari, insegne e striscioni:** proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne luminose e non, striscioni, spazi per affissioni (anche a scopo elettorale);

**10.6 Mensa aziendale e distributori:** gestione delle mense e dei bar aziendali, inclusi i distributori automatici di cibi e bevande, compresa la responsabilità per i danni conseguenti alla somministrazione di cibi e bevande;

**10.7 Esazione tributi:** servizi di esazione tributi e bollette;

**10.8 Squadre antincendio:** esistenza ed attività delle squadre antincendio organizzate o composte da personale dipendente e/o da terzi;

**10.9 Officine e depositi di carburante:** esistenza ed esercizio di officine, laboratori, impianti di autolavaggio, distributori di carburante e altre attrezzature utilizzate per le attività istituzionali;

**10.10 Servizi socio-sanitari:** esercizio di ambulatori e laboratori medici al servizio del Contraente, esclusa la responsabilità personale dei sanitari e degli addetti ai servizi;

**10.11 Fabbricati, parcheggi e autorimesse:** proprietà e conduzione di fabbricati, parcheggi e autorimesse, nonché i relativi impianti anche se non adibiti all'attività aziendale. Restano esclusi i danni da furto dei veicoli e delle cose in esse contenute;

**10.12 Danni ai veicoli dei dipendenti e di terzi:** responsabilità civile per i danni subiti dai veicoli di proprietà dei terzi, dipendenti o amministratori, in sosta nelle aree di pertinenza dell'assicurato. Restano esclusi i danni da furto dei veicoli e delle cose in esse contenute;

**10.13 Danni ai veicoli sotto carico e scarico:** responsabilità civile per i danni subiti dai veicoli sotto carico e scarico, ovvero in sosta, nell'ambito delle suddette operazioni. Restano esclusi i danni da furto dei veicoli nonché i danni comunque subiti dalle cose di terzi sugli stesse trasportate;

**10.14 Danni da acqua piovana e agenti atmosferici:** danni verificatisi, anche in occasione dell'esecuzione di lavori a causa di insufficienza, inefficienza o deterioramento delle opere provvisorie adottate.

**10.15 Rigurgito di fogne:** danni prodotti da rigurgito di fogne, esclusivamente se conseguenti alla rottura di tubazioni e condutture;

**10.16 Trattamento dati personali:** perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari. L'Assicurazione vale per l'attività di trattamento e conservazione dei dati con finalità strumentale rispetto allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato, rimanendo comunque escluso dalla garanzia il trattamento dei dati avente finalità commerciale.

**10.17 Danni alle cose in consegna e custodia:** fermo restando che la garanzia non vale per i danni alle cose che in tutto o in parte sono oggetto di lavorazione nonché quelli necessari per l'esecuzione dei lavori;

**10.18 Vigilanza armata:** esercizio di vigilanza con guardie armate e cani compreso l'eccesso di legittima difesa;

**10.21 Altre precisazioni:**

a) Sono compresi in garanzia i danni provocati da studenti (che nella presente polizza rivestono la qualifica di assicurati) nello svolgimento di tutte le attività previste dai regolamenti didattici dei rispettivi corsi, compreso il tirocinio clinico professionalizzante degli studenti iscritti ai corsi di laurea triennali e magistrali:

-nell'ambito dell'Ente . sia per ragioni di studio sia durante l'attività sportiva o ricreativa;

-fuori dall'ambito dell'Ente,, quando svolgono attività per conto dell'Ente stesso;

-che si trovino presso altre Università, Istituti scolastici , Dipartimenti ed Enti o società vari in genere per ragioni di studio in qualsiasi paese del mondo.

Tutte le suddette persone sono considerate anche terzi tra di loro. Si intendono inoltre compresi i danni a cose che figure di cui sopra, possano provocare ai beni di proprietà e/o in uso all'Ente anche di proprietà di terzi. Per gli studenti delle scuole superiori partecipanti a stage, la garanzia deve valere sia per l'attività didattica, sia per tutte le attività illustrate nel programma dello stage, comprese le attività ricreative, sia durante la permanenza presso gli alloggi.

Rimane comunque esclusa tutta la responsabilità civile professionale di natura medica, paramedica e sanitaria

b) Per tali soggetti, in deroga ad ogni e qualsiasi altra previsione o condizioni della presente polizza, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'assicurato per la prima volta nel corso de periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, purchè denunciate alla Società nel periodo di validità del contratto o entro 30 giorni dalla sua scadenza, e semprechè tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere in data non anteriore ai 10 anni.

Qualora vi fossero polizze stipulate direttamente dai singoli soggetti, la polizza opererà a secondo rischio ad esaurimento del massimale previsto per lo specifico rischio.

c) La garanzia comprende altresì l'erogazione di tutte le prestazioni effettuate anche tramite le seguenti figure (che rivestono la qualifica di assicurati) nello svolgimento di tutte le attività previste dai regolamenti, compreso, ove previsto, l'eventuale tirocinio professionalizzante:

- Neolaureati, Professori in genere;

- Aspiranti studenti universitari;

- Volontari o associazioni di volontariato;

- Obiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile;

- Studenti con attività a tempo parziale e studenti collaboratori di tutorato come previsto dalle leggi in materia;

- Borsisti, assegnisti, dottorandi, tirocinanti in genere ammessi a frequentare le strutture del contraente a qualsiasi titolo, ivi compresi i tirocini e/o master formativi, di orientamento, di specializzazione, di ricerca e/o perfezionamento previsti dalle leggi vigenti, regolamenti, convenzioni in genere e simili;

- Tirocinanti frequentanti il tirocinio obbligatorio post laurea e tirocinanti ammessi a frequentare le strutture a titolo volontaristico e di perfezionamento professionale;

- Laureati e/o diplomati delle Università che svolgono attività ai sensi dell'art. 18 della legge 196/97 (c.d. Legge Treu) D.M. 142/98;

- Titolari di assegni per lo svolgimento di attività di ricerca ai sensi dell'art. 22 della legge 30 dicembre 2010 n. 240;

- Soggetti autorizzati a partecipare alle attività didattiche e di formazione, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, studenti delle scuole medie superiori partecipanti a stage;

- Persone portatrici di handicap anche presso, a titolo esemplificativo e non limitativo, Enti, Istituti di ricerca, Atenei, Aziende private.
  - Lavoratori impiegati in lavori socialmente utili;
  - Studenti delle varie facoltà che per disciplina del corso di laurea, devono svolgere pratica professionale presso Aziende o Enti terzi;
  - Specializzandi ad eccezione, ai sensi dell'art. 41 comma 3 del D.lgs. 368/99 e s.m.i., dei medici in formazione specialistica che svolgono attività formativa nelle strutture delle aziende sanitarie;
  - Consulenti, tecnici, legali, professionisti in genere e prestatori occasionali comunque non dipendenti dell'Assicurato in relazione ad attività effettuate per conto del Contraente;
  - Appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti che operano nelle sedi dell'Ente;
  - Tutti coloro della cui opera il Contraente si avvale nell'esercizio della propria attività.
- d) Si precisa che sono compresi in garanzia i danni a cose provocati dai dipendenti e non dell'Assicurato in occasione dello svolgimento di attività di studio e/o ricerca presso, a titolo esemplificativo ma non limitativo, Enti, Istituti di ricerca, Atenei, Aziende private, ecc..

## Sezione 4 – Clausole che regolano la gestione dei sinistri

### Art. 1 - Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro. Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

### Art. 2 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

La Società assume la gestione delle vertenze, fino all'esaurimento di ogni grado di giudizio, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

In caso di definizione transattiva del danno la Società, a richiesta dell'Assicurato, continuerà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso.

L'onere della gestione e liquidazione dei danni indipendentemente che l'importo ecceda o non ecceda le franchigie di polizza è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale invece, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società rinuncia inoltre ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5, 1° comma del D. Lgs. 4/3/2010, qualora sia convenuta in garanzia dall'assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato.

### Art. 3 - Gestione danni in franchigia

La gestione di tutti i sinistri, inclusi quelli il cui ammontare presunto (per capitale, interessi e spese) è inferiore all'importo della franchigia, viene svolta dalla Società.

La Società assume pertanto l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Si conferma invece che la gestione e la liquidazione dei danni il cui importo ecceda o non ecceda la franchigia, sarà assunta comunque per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi. Parimenti, in caso di transazione o condanna giudiziale, il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese)

dovuto al danneggiato verrà effettuato direttamente e per intero dalla Società con espressa riserva di ripetere nei confronti del Contraente l'importo della franchigia.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'Autorità Giudiziaria verranno assunte dalla Società e dal Contraente di comune accordo. Resta fermo tuttavia che la Società non potrà impegnare il Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso dello stesso o per somme eccedenti quelle approvate.

Il rimborso degli importi inclusi nella franchigia verrà effettuato dal Contraente in un'unica soluzione entro 60 giorni dal termine di ciascuna semestralità, sulla scorta della documentazione fornita dalla Società.

La Società si impegna a richiedere il rimborso delle franchigie con le modalità sopra previste anche per i 5 anni successivi alla scadenza della polizza.

La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.

**Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie****Art. 1 - Massimali di garanzia**

€ 15.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo con il massimo di:

- RCT: € 10.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie e per anno assicurativo
- RCO: € 10.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo con il massimo di € 5.000.000,00 per prestatore

**Art. 2 - Limiti di indennizzo**

Agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano, per specifiche causali e per ciascuna Azienda Assicurata, i seguenti limiti di indennizzo applicabili al netto e per l'eccedenza delle franchigie di polizza:

Franchigia minima € 1.000,00

- a) Per danni alle cose di terzi in consegna e custodia, sollevate, caricate e scaricate, traslate: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno, con il sottolimito di 10.000 € per le cose di terzi eccezionalmente trasportate da mezzi della contraente;
- b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non: massimo risarcimento € 100.000,00 per anno;
- c) Per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e € 1.000.000,00 per anno;
- d) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
- e) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività di terzi: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- f) Per la garanzia malattie professionali: massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per anno assicurativo;
- g) Per i danni di cui all'art. 6.1 Committenza lavori: massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo con il limite di € 500.000,00 per danni a cose derivanti da scavi e reinterri;
- h) Per i danni di cui all'art. 6.2 Dispersione di acque: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
- i) Per i danni di cui all'art. 6.3 Inquinamento accidentale: massimo risarcimento di € 1.500.000,00 per anno assicurativo;
- j) Per i danni di cui all'art. 6.4 Danni da rigurgito di fogne (senza rottura): massimo risarcimento di € 150.000,00 per anno assicurativo
- k) Art. 3 – Franchigie
  - a) Per danni alle cose in consegna e custodia: franchigia € 1000 per sinistro,
  - b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non: franchigia € 1.000,00 per danneggiato,
  - c) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: franchigia € 15.000,00 per sinistro,
  - d) Per i danni di cui all'art. 6.2 Dispersione di acque: franchigia di € 1.000,00 per sinistro,
  - e) Per i danni di cui all'art. 6.3 Inquinamento accidentale: franchigia di € 1.000,00 per sinistro,

- f) Per i danni di cui all'art. 6.4 Danni cagionati da opere o installazioni dopo l'ultimazione dei lavori: franchigia di € 10.000,00 per sinistro,
- g) Per i danni di cui all'art. 6.6 Danni da rigurgito di fogne: franchigia di € 1.000,00 per sinistro,

Parametro per il calcolo del premio del periodo:

RETRIBUZIONI LORDE EROGATE: € 180.000.000

TASSO:

PREMIO IMPONIBILE:

TASSE:

PREMIO LORDO:

**La Società**

**Il Contraente**

-----

-----