



AXA Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
 PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it - Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato
 Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.
 Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041
 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)



Anagrafica della polizza

Rischi vari

Ramo 7	N° polizza 406376720	Codice 005014 Agenzia GAMBONI S.R.L. PERUGIA Indirizzo VIA CAMPO DI MARTE 13/D E 13/E 06124 PERUGIA PG Tel. 075-31645 Fax === E-mail AG5014@AXA-AGENZIE.IT
-----------	-------------------------	--

Contraente (denominazione sociale) UNIVERSITA' DEGLI STUDI MILANO BICOCCA			Cod. Cliente ===		Cod. Fiscale / Partita IVA 12621570154			
Indirizzo PIAZZA DELL'ATENEO NUOVO 1			Comune MILANO		Provincia MI	C.A.P. 20121		
Cod. Prodotto 7E54	Allegati che integrano la polizza Set Informativo Mod. 3557 Ed.01/2014 N° allegati 0		Settore / Codice rischio 24650		Tariffa ===	Tipo ===	Cod. Subagente ===	Cod. Produttore ===
La polizza decorre dal 31/12/2020		La polizza scade il 31/12/2025		Scadenza prima rata 31/12/2021	Frazionamento Annuale	Scadenza annuale 31/12	Proroga SI	
Adeguamento automatico ===	N. indice ===	Convenzione ===		Vincolarità ===			Scadenza vincolo ===	
Polizza sostituita ===	Ramo ===	Ultima quietanza pagata ===	Premio imponibile euro ===	Rischi comuni - N° polizza ===	Ramo ===	Coassicurazione Quota AXA Assicurazioni Cod. Delegataria		n. Polizza Delegataria ===

Premio di polizza

PREMIO ANNUO	Premio netto euro 85.952,55	Di cui complemento/ diritti euro ===	Premio imponibile euro 85.952,55	Imposte totali euro 19.124,45	Premio Totale annuo euro 105.077,00
PRIMA RATA	Premio netto euro 85.952,55	Di cui complemento/ diritti euro ===	Premio imponibile euro 85.952,55	Imposte totali euro 19.124,45	Premio Totale prima rata euro 105.077,00
COMPENSO DELL'AGENTE PER LA CONSULENZA PRESTATATA AL CLIENTE Compenso concordato con l'agente per l'attività di consulenza e assistenza prestata, come consentito dall'art. 106 e ss. del Codice delle Assicurazioni private e relative norme di attuazione. Il presente importo non è in alcun modo una componente del premio assicurativo, né è ad esso assimilabile					0,00
TOTALE A PAGARE PRIMA RATA					105.077,00
RATE SUCCESSIVE	Premio netto euro 85.952,55	Di cui complemento/ diritti euro ===	Premio imponibile euro 85.952,55	Imposte totali euro 19.124,45	Premio rate successive euro 105.077,00
COMPENSO DELL'AGENTE PER LA CONSULENZA PRESTATATA AL CLIENTE Compenso concordato con l'agente per l'attività di consulenza e assistenza prestata, come consentito dall'art. 106 e ss. del Codice delle Assicurazioni private e relative norme di attuazione. Il presente importo è riconosciuto ad ogni ricorrenza annuale della polizza e non è in alcun modo una componente del premio assicurativo, né è ad esso assimilabile					===
TOTALE A PAGARE RATE SUCCESSIVE					105.077,00

Emessa in 1 esemplari	il 15/12/2020	alle ore 17:01	Data pagamento del premio di rata iniziale
-----------------------	---------------	----------------	--

Il Contraente

.....





AXA Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it - Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.
Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente ai sensi degli Art.1892, 1893 e 1910 C.C. dichiara:

SI NO

- 1) Ha in corso altre assicurazioni con altre compagnie per i rischi previsti nella presente polizza
- 2) Negli ultimi cinque anni si sono verificati sinistri per i rischi previsti dalla presente polizza
- 3) Gli sono stati annullati per sinistri contratti per i medesimi rischi assicurati con la presente polizza

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere ed accettare il set informativo, composto da: Documento Informativo Precontrattuale (DIP); Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario (modello ed edizione come identificato nel frontespizio pag. 1); il Modulo di proposta, ove previsto.

Il Contraente dichiara, altresì, di aver ricevuto l'informativa precontrattuale, consistente in: Comunicazione sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (modello conforme all'allegato 3 del Regolamento 40 IVASS); Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione del contratto (modello conforme all'allegato 4 del Regolamento 40 IVASS).

Il Contraente dichiara, inoltre, di aver preso visione della documentazione precontrattuale prevista dalla normativa vigente in modalità (indicare il supporto durevole): Cartaceo; Sito della Compagnia come indicato nell' informativa precontrattuale; Email.

Il Contraente

.....

Avvertenza

Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Il Contraente

.....

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli Articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione nel modello e nell'edizione indicato nel frontespizio di polizza solo se richiamate:

Norme che regolano l'assicurazione in generale: Art. 2 - Altre assicurazioni; Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro; Art. 8 - Recesso in caso di sinistro; Art. 9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione; Art. 11 - Foro competente; Art. 13 - Pluralità di assicurati; Art.15 - Tolleranza numero prestatori di lavoro; Art. 16 - Gestione delle vertenze di danno. Spese di resistenza.

Norme che regolano la Sezione I - Responsabilità Civile verso Terzi: Art. 3 - Persone non considerate terzi; Art. 4 - Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.

Norme che regolano la Sezione II - Responsabilità Civile verso prestatori d'Opera: Art. 2 - Danni esclusi dalla sezione II R.C.O.

Nonché delle seguenti Condizioni Speciali o Aggiuntive:

,ESCLUSIONE OPERANTE PER TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA - Paesi sottoposti a sanzioni internazionali - Inefficacia del contratto,

Il Contraente

.....



**AXA Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
 PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it - Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato
 Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.
 Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041
 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

**Rischi vari**

Ramo	N° allegati	N° polizza	Cod. Agenzia	Agenzia
7	0	406376720	005014	GAMBONI S.R.L. PERUGIA

E-mail Contraente	N° telefono Contraente

Contraente (denominazione sociale)	Cod. Cliente	Cod. Fiscale / Partita IVA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI MILANO BICOCCA		12621570154

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 406376720

DESCRIZIONE GENERICA DEL RISCHIO		
settore	24650	ATTIVITA' DIVERSE
tipo		Generica

DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO
L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi di legge, nella sua qualità' di: UNIVERSITA' DEGLI STUDI MILANO BICOCCA CIG. 8487397292

SEZIONE	GARANZIA - PRESTAZIONE	MASSIMALI ASSICURATI		
1	R.C.T. - Responsabilità Civile verso Terzi	Per sinistro 6.000.000,00 Euro	Per persona 6.000.000,00 Euro	Per cose o animali 6.000.000,00 Euro
2	R.C.O. - Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro	Per sinistro 6.000.000,00 Euro	Per persona 1.500.000,00 Euro	==

ELEMENTI DI RISCHIO	IMPORTO IN EURO	TASSO ‰	TOTALE PREMIO IMPONIBILE
Elementi di rischio variabili (Premio soggetto a regolazione ex art.14 - Norme che regolano l'assicurazione in generale)	Retribuzioni	RCT 0,0000 ‰	0,00 Euro
		RCO 0,0000 ‰	0,00 Euro

RIEPILOGO DEL PREMIO	
PREMIO R.C. MINIMO IMPONIBILE COMUNQUE ACQUISITO	85.952,55 Euro

Il Contraente

.....



**AXA Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it - Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.
Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)



Agenzia	Codice	Ramo	N° polizza
GAMBONI S.R.L. PERUGIA	005014	7	406376720

Gentile Cliente, è disponibile sul sito della Compagnia www.axa.it, l'Area Clienti, un'area riservata ai contraenti, cui potrà accedere tramite le credenziali già in suo possesso o comunque acquisibili nella predetta area (www.axa.it/areaclienti). **Nell'Area Clienti potrà consultare le Sue posizioni assicurative.**

Se possiede una Polizza RC Auto, dal 1 luglio 2015 potrà inoltre ricevere l'attestato di rischio; in ogni caso, potrà richiedere l'invio dello stesso anche con modalità telematiche aggiuntive attivate Sua previa richiesta.

Mezzi di pagamento consentiti da AXA

Il Contraente può pagare il premio di assicurazione all'intermediario / agente (D.Lgs.7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private) con le seguenti modalità:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella per cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

E' consentito pagare in contanti i premi per l'assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto sopra indicato, aventi importo non superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Tale limitazione non opera per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

Il Contraente

.....

AXA Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Patrick Cohen

.....

**CAPITOLATO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA**

CIG 8487397592

Lotto n° 2

Contraente:	Università degli Studi di Milano - Bicocca
Assicurato:	Come da condizioni di polizza
Sede Legale:	Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1 – 20126 Milano (MI) P.IVA: 12621570154
Broker :	Willis Italia S.p.A.
Decorrenza della copertura :	Ore 24:00 del 31.12.2020
Scadenza della copertura :	Ore 24:00 del 31.12.2025
Scadenze annuali:	Ore 24:00 del 31.12.
Frazionamento:	Annuale
Tacito rinnovo (SI/NO - indicare):	NO

SEZIONE I - DEFINIZIONI.....	4
SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	6
Art. 1: Durata del contratto	6
Art. 2: Gestione del contratto.....	6
Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	6
Art. 4: Aggravamento del rischio	6
Art. 5: Facoltà di recesso dal contratto	7
Art. 6: Diminuzione del rischio	7
Art. 7: Cessazione del rischio	7
Art. 8: Dolo e colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere.....	7
Art. 9: Pagamento del premio - Termini di rispetto.....	7
Art. 10: Costituzione e regolazione del premio	8
Art. 11: Assicurazione per conto di chi spetta	8
Art. 12: Ispezione della Società.....	9
Art. 13: Riferimento alle norme di legge - Foro competente.....	9
Art. 14: Interpretazione del contratto.....	9
Art. 15: Denuncia di sinistro	9
Art. 16: Facoltà di recesso in caso di sinistro	9
Art. 17: Informativa sui sinistri	9
Art. 18: Assicurazione presso diversi Assicuratori – Altre assicurazioni.....	10
Art. 19: Coassicurazione ed Associazione Temporanea di Imprese	10
Art. 20: Trattamento dei dati	10
Art. 21: Tracciabilità dei flussi finanziari	10
Art. 22: Clausole vessatorie.....	11
Art. 22-BIS: Gestione delle vertenze di danno – Spese legali.....	11
Art. 22-TER: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause).....	12
SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE	13
Art. 23: Oggetto dell'assicurazione – RCT	13
Art. 24: Estensione della garanzia alle malattie professionali.....	14
Art. 27: Rivalsa INPS	15
Art. 29: Estensioni della garanzia	15
Art. 30: Rischi esclusi	17
Art. 31: Massimali di garanzia.....	17
Art. 31: Franchigie e limiti di risarcimento	17
Art. 32: Soggetti assicurati	18
Art. 32: Oggetto dell'assicurazione	18
Art. 33: Validità territoriale.....	18
Art. 33: Qualifica di terzo.....	18
Art. 34: Rivalsa INPS	18
Art. 35: Estensione della garanzia	18
Art. 36: Rischi esclusi	19
Art. 37: Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	19
Art. 38: Massimale di garanzia.....	19
Art. 39: Gestione delle vertenze in USA, Canada e Messico – Spese legali.....	19
Art. 40: Franchigia.....	19
Art. 41: Soggetti assicurati	19
Art. 42: Oggetto dell'assicurazione	19
Art. 43: Validità territoriale.....	20
Art. 44: Qualifica di terzo.....	20
Art. 45: Rivalsa INPS	20
Art. 46: Estensione delle garanzie	20
Art. 47: Rischi esclusi	20
Art. 48: Obblighi dell'Assicurato in casi di sinistro	21
Art. 49: Massimale di garanzia.....	21
Art. 50: Gestione delle vertenze in USA, Canada e Messico – Spese legali.....	21

Art. 51: Franchigia	21
SEZIONE IV – CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA – PREMIO ANTICIPATO	22

Premessa

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti all'Associazione temporanea di imprese (se esistente).

SEZIONE I - DEFINIZIONI:

Nel testo che segue, si intende per:

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

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Atti di terrorismo: le azioni svolte, con o senza l'uso di violenza esercitata o minacciata, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o simili, da una o più persone che agisca/no per conto proprio e/o su incarico e/o in intesa con altri, con organizzazioni, con governi, con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire la popolazione o l'opinione pubblica, o parte di esse.

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

Broker: il Broker vigente, e precisamente: Willis Italia SpA.

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

Contaminazione: la trasmissione od il deposito su di uno specifico bene, strumento o recipiente di sostanze alterate da microrganismi o parassiti (*c. microbiologica*) o da componenti chimici (*c. chimica*), che ne causano un mancato o limitato utilizzo.

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

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali;

Danno: qualunque pregiudizio, cagionato a terzi o prestatori d'opera, suscettibile di valutazione economica;

Danno corporale: il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.

Danno materiale: il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.

Ente: l'Ente Pubblico Assicurato e Contraente dell'Assicurazione, ossia l'Università degli Studi di Milano – Bicocca.

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

Inquinamento: ogni modificazione della normale composizione o stato fisico dell'acqua, dell'aria, del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, dovute alla presenza di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse o comunque fuoriuscite da beni, impianti, serbatoi, condutture, o loro parti, di proprietà o in uso all'Assicurato;

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

Massimale per sinistro: la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Perdite patrimoniali: ogni danno immateriale, di natura patrimoniale o non patrimoniale, che non sia conseguenza di danni materiali e corporali cagionati a terzi.

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Prestatori d'opera: tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività dell'Ente incluse quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato. Non rientrano in questa definizione, a prescindere dal rapporto con l'Assicurato:

- a. gli artigiani, gli agenti di commercio, i liberi professionisti in genere e, comunque, qualsiasi altro soggetto titolare di partita IVA.
- b. Altre persone fisiche che, ai sensi di legge, risultino soggette al potere direttivo di e di coordinamento di imprese terze rispetto all'Assicurato quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, le persone di cui l'Assicurato si avvale nell'ambito dei contratti di appalto.

Retribuzioni erogate: la somma dei sotto indicati punti 1), 2) e 3):

1. le retribuzioni lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente, risultanti dai libri paga corrisposte a tutto il personale (INAIL e non INAIL) inclusi parasubordinati, collaboratori coordinati e continuativi, "lavoratori interinali" ed eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge;
2. gli emolumenti lordi corrisposti ai prestatori d'opera autonomi non costituiti in società organizzata di mezzi e personale;
3. quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente:
 - in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili)
 - ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro".

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

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

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

Società: L'impresa assicuratrice e, in caso di ATI/coassicurazione, le eventuali mandanti/coassicuratrici.

SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove sono indicate anche le scadenze annuali intermedie) e non è prorogabile automaticamente.

È facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo pec - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza da parte della Società, ridotti a 60 (sessanta) giorni se esercitata dal Contraente, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

È inoltre facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione indicato.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione, così come definita, riguardante il presente contratto avverrà per il tramite del Broker indicato

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

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

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni.

In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo 5 – Facoltà di recesso dal contratto.

Art. 4: Aggravamento del rischio

Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.).

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente, il Contraente non è pertanto tenuto a comunicare variazioni del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti e di atti amministrativi o a mutamenti negli orientamenti della giurisprudenza di merito e legittimità.

Si conviene tuttavia che, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti e di atti amministrativi, o a mutamenti negli orientamenti della giurisprudenza di merito e legittimità non pregiudicano il diritto dell'Assicurato a percepire all'intero indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

In tal caso la Società rinuncia alla facoltà di recedere dal contratto e può richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni.

In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo 5 – Facoltà di recesso dal contratto.

Art. 5: Facoltà di recesso dal contratto

La Società ha facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti agli articoli 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, ultimo capoverso e 4 - Aggravamento del rischio, ultimo capoverso con un preavviso non inferiore a 120 giorni.

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà al Contraente il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) ricadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che il Contraente dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. 9 - Pagamento del premio – Termini di rispetto) per il periodo decorrente da tale data di scadenza intermedia fino alla data di cessazione dell'Assicurazione, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

Art. 6: Diminuzione del rischio

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

Art. 7: Cessazione del rischio

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

Art. 8: Dolo e colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere

Le prestazioni del contratto sono efficaci anche qualora il sinistro sia causato da comportamenti dolosi o gravemente colposi ai sensi dell'art. 1900 C.C., del Contraente o delle persone di cui il Contraente deve rispondere a norma di legge.

La Società rinuncia al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di Amministratori e Dipendenti del Contraente, nonché di altri soggetti assicurati con la presente polizza, salvo il caso in cui il danno sia ascrivibile a dolo o colpa grave giudizialmente accertata dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

Art. 9: Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

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

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

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

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

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

Art. 10: Costituzione e regolazione del premio

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa 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 90 giorni dalla data di approvazione del conto consuntivo di ogni esercizio finanziario deve essere comunicato per iscritto alla Società: il dato concernente la somma delle retribuzioni lorde corrisposte ai propri dipendenti di cui alla **Sezione III/A**; il numero degli iscritti per ciascun mese ai Master e ai Corsi di Perfezionamento e di Aggiornamento dell'Area Medica, suddivisi in invasivi e non invasivi di cui alla **Sezione III/B**; il numero degli assicurati, per ciascun soggetto post-lauream dell'Area Medica suddivisi in invasivi e non invasivi di cui alla **Sezione III/C**.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione del dato anzidetto, la Società deve fissargli per iscritto un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, decorso il quale, l'assicurazione rimarrà sospesa in relazione a sinistri verificatisi durante l'anno assicurativo da regolarsi.

La Società, ricevuto il dato di cui sopra, comunica all'Assicurato entro 30 giorni, l'importo - sia esso a credito o a debito - relativo alla regolazione stessa.

L'Assicurato, entro 60 giorni da detta comunicazione, effettua il pagamento della eventuale differenza attiva richiesta dalla Società; trascorso tale termine, nonché un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni comunicato dalla Società, il premio anticipato in via provvisoria per la rata successiva viene considerato in conto o in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia assicurativa resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

La Società ha diritto di effettuare verifiche o controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire eventuali chiarimenti e la documentazione necessaria.

Le differenze passive dovute a termini del presente articolo dovranno essere pagate entro 60 giorni da quello in cui la Società ha presentato al Contraente il relativo conto di regolazione.

Art. 11: Assicurazione per conto di chi spetta

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, rimanendo stabilito e convenuto

che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'Assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dal Contraente.

Art. 12: Ispezione della Società

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

Art. 13: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente l'organismo di conciliazione individuato secondo quanto previsto dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente.

Art. 14: Interpretazione del contratto

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

Art. 15: Denuncia di sinistro

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dal Contraente o dall'Assicurato per il tramite del Contraente al Broker o alla Società entro 30 giorni lavorativi, da quando ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia conterrà una descrizione dettagliata del fatto cui la richiesta scritta si riferisce, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalità e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sarà corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in loro possesso; saranno altresì trasmessi quanto prima alla Società anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui il Contraente sia venuto in possesso successivamente alla denuncia.

Art. 16: Facoltà di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R.. In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso da una delle parti.

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà al Contraente il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte. Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) ricadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che il Contraente dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. 9 Pagamento del premio – Termini di rispetto) per il periodo decorrente da tale data di scadenza intermedia fino alla data di cessazione dell'Assicurazione, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

Art. 17: Informativa sui sinistri

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

- a. n° di riferimento o repertorio attribuito dalla Compagnia;
- b. data dell'evento;
- c. indicazione della garanzia interessata dal sinistro

- d. nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);
- e. stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);
- f. importo liquidato e/o riservato.

Le medesime informazioni dovranno essere fornite, nelle stesse modalità, alla Società dal Contraente con riferimento ai sinistri eventualmente gestiti dallo stesso (sinistri ricadenti nella S.I.R.). È facoltà delle parti richiedere ed impegno fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

Art. 18: Assicurazione presso diversi Assicuratori – Altre assicurazioni

In deroga a quanto disposto dall'art. 1910 C.C il Contraente e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. 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, e la Società risponderà nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C., rinunciando al diritto di recesso.

Se al tempo del sinistro esistono altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da terzi, sulle stesse cose o per gli stessi rischi, la Società risponde dei danni subiti dalle cose assicurate per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla presente polizza.

Art. 19: Coassicurazione ed Associazione Temporanea di Imprese

(operante se del caso)

Sia nel caso di R.T.I., in applicazione al D.Lgs. n.50/2016, che di coassicurazione, l'assicurazione è ripartita per quote tra le società indicate nel riparto del premio, ferma restando, a parziale deroga dell'art.1911 Cod. Civ., la solidarietà fra le stesse per il pagamento dell'indennità assicurata.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria, la quale provvederà ad informarle ed a recuperare presso di esse gli eventuali importi liquidati/anticipati per conto.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

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

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

Art. 20: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 21: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società, il Broker nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le dero-

ghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 22: Clausole vessatorie

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

Art. 22-BIS: Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

Agli effetti dell'interpretazione del presente articolo, si precisa che con il termine di Assicurato si intende ricomprendere ogni persona obbligata in dipendenza della responsabilità dedotta nel presente contratto.

La Società assume, nell'interesse proprio e dell'Assicurato, la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni a lui spettanti. Tale obbligo di assistenza perdura in sede stragiudiziale sino all'esecuzione dell'accordo transattivo e in sede giudiziale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato.

La Società si impegna, inoltre, a tacitare civilmente la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio del reato commesso dall'Assicurato o dalla persona della quale questi debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 c.c. e indipendentemente dall'accertamento giudiziale.

La nomina dell'avvocato in sede civile deve essere effettuata dalla Società comunicando all'Assicurato il nominativo l'indirizzo e il recapito del legale che prenderà in carico la vertenza entro il decimo giorno da quello del ricevimento di copia dell'atto di citazione, inoltrata dal Contraente, nell'ottica di consentire all'Assicurato di concordare per tempo un'adeguata difesa. Decorso tale termine, l'Assicurato ha facoltà di nominare il proprio avvocato e/o consulente tecnico quando necessario, a spese della Società, fermo restando il limite del quarto del massimale come in appresso disciplinato.

La nomina dell'avvocato in sede penale deve essere effettuata dalla Società comunicando all'Assicurato il nominativo l'indirizzo e il recapito del legale che prenderà in carico la vertenza entro 10 giorni da quello in cui la stessa riceve comunicazione da parte del contraente dell'invito fatto all'assicurato da parte dell'Autorità procedente a munirsi di un difensore. Decorso tale termine, l'Assicurato ha facoltà di nominare il proprio avvocato e/o consulente tecnico quando necessario, a spese della Società, fermo restando il limite del quarto del massimale come in appresso disciplinato.

Qualora la tacitazione del danneggiato intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

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.

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

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, ad eccezione di quanto più sopra pattuito e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale (Art. 535 (Condanna alle spese) – 1° Comma Cpp).

Ogni decisione che comporti rinuncia, totale o parziale, alla tutela delle ragioni dell'Assicurato - fra cui, a titolo esemplificativo, la definizione transattiva della controversia, la sottoscrizione di un verbale di conciliazione giudiziale della lite, la rinuncia al giudizio - deve essere previamente concordata tra la Società e il Contraente/Assicurato.

Art. 22-TER: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

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

SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

SEZIONE III/A – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E COLLABORATORI

Art. 23: Oggetto dell'assicurazione – RCT

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di Ente che svolge in più sedi, nonché presso terzi, l'attività universitaria come previsto dalla legge, dallo statuto e da tutti i regolamenti dell'Ateneo, incluso il Regolamento di Amministrazione Finanza e Contabilità, comprese tutte le altre attività (preliminari, complementari e accessorie, nessuna esclusa né eccettuata) anche se non connesse direttamente all'attività principale e compresi altresì i compiti che di fatto vengono svolti dall'Ente per conto di cliniche, ospedali, laboratori di ricerca e simili, ma escluso l'esercizio di ospedali, cliniche e laboratori medici, fatta eccezione per i Laboratori di analisi annessi alle varie Scuole e Dipartimenti. Devono intendersi comprese le attività di ricerca e sperimentazione, ad eccezione della sperimentazione clinica di farmaco.

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, a qualunque titolo, per fatti commessi da appaltatori (o altri soggetti) di cui l'Assicurato si avvalga per lo svolgimento di attività di propria competenza.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare per capitale, interessi e spese:

A. Responsabilità civile verso terzi – RCT

quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose o animali, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

B. Responsabilità civile verso prestatori di lavoro – RCO

quale civilmente responsabile:

a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e s.m.i. nonché del D.L. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali, salvo quanto previsto al successivo articolo 24 "Estensione della garanzia alle malattie professionali") sofferti dai propri prestatori di lavoro (ivi compresi i lavoratori parasubordinati, così come definiti all'art. 5 del D.Lgs. n. 38/2000), iscritti e non iscritti all'INAIL, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, anche se avvenuti nel tragitto casa-lavoro (cd. in itinere);

b) ai sensi del codice civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 1124/65 e D.L. 38/2000 o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionati ai soggetti di cui al precedente punto a), per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'inabilità permanente con danno, calcolato sulla base delle tabelle di legge, non inferiore a € 2.000,00.

L'assicurazione RCT/O è estesa:

1. ai lavoratori dell'area dirigenziale e a quelli parasubordinati (compresi – a titolo esemplificativo – i lavoratori interinali, i collaboratori coordinati e continuativi, gli apprendisti, le persone portatrici di handicap in programma di formazione, i volontari regolarmente autorizzati e registrati, ecc.);

2. ai prestatori di lavoro temporaneo di cui alla L. 196/97 e s.m.i., con l'avvertenza che, nel caso in cui l'INAIL esercitasse l'azione di rivalsa ex art. 1916 c.c., detti prestatori di lavoro saranno considerati terzi;

3. agli studenti e, in generale, a tutti coloro che, riconducibili ad una figura istituzionalizzata dall'Università (come ad es. i borsisti, i tirocinanti laureati – compreso il tirocinio obbligatorio per l'esame di Stato dell'area medica - i tirocinanti non laureati, gli stagisti, gli assegnisti, i dottorandi, i laureati frequentatori come individuati dal regolamento interno, nessuno escluso o eccettuato), regolarmente iscritti e/o immatricolati ovvero in fase di iscrizione/immatricolazione - avendo già dimostrato in data anteriore all'evento coperto dalla presente polizza di possedere tutti i requisiti oggettivi e/o soggettivi richiesti - o in qualunque altro modo identificati e riconosciuti dai competenti uffici dell'Ateneo come soggetti che svolgono la loro attività in nome, per conto o anche solo

nell'interesse o in favore dell'Università ovvero attività da quest'ultima promossa o sostenuta per fini istituzionali, sia in Italia che all'estero, esclusa solo la responsabilità civile personale degli specializzandi e degli iscritti ai Master dell'area medica, limitatamente all'attività medica e assistenziale.

Art. 24: Estensione della garanzia alle malattie professionali

La garanzia di responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. 30 giugno 1965, n°1124 o contemplate dal D.P.R. 09 giugno 1975, n°482 e s.m.i. in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che risultassero riconosciute come tali dalla magistratura ordinaria con giudizio inappellabile.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di decorrenza della polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificati gli eventi che hanno dato luogo alla malattia o alla lesione.

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

- per più danni originati dal medesimo tipo di malattia professionale, anche se si sono verificati in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia;
- per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

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

B. per malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;

C. per le malattie professionali causate direttamente dall'intenzionale inosservanza da parte del rappresentante legale dell'Assicurato di:

- disposizioni di legge;
- norme di prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni.

L'esclusione C. non è operante per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengono intrapresi accorgimenti ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

La garanzia è prestata nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO.

Art. 25: Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 26: Qualifica di terzo

Sono considerati terzi agli effetti della garanzia RCT e qualora non sia operante la garanzia RCO:

1. i dipendenti;
2. le persone che ricoprono cariche in seno all'Ente assicurato, in relazione ai danni subiti durante l'espletamento del loro mandato;
3. gli studenti e, in generale, di tutti coloro che, riconducibili ad una figura istituzionalizzata dall'Università (come ad es. i borsisti, i tirocinanti laureati – compreso il tirocinio obbligatorio per l'esame di Stato del corso di laurea in Medicina e Chirurgia - i tirocinanti non laureati, gli stagisti, gli assegnisti, i dottorandi, nessuno escluso o eccettuato), regolarmente iscritti e/o immatricolati ovvero in fase di iscrizione/immatricolazione - avendo già dimostrato in data anteriore all'evento coperto dalla presente polizza di possedere tutti i requisiti oggettivi e/o soggettivi richiesti - o in qualunque altro modo identificati e riconosciuti dai competenti uffici dell'Ateneo come soggetti che svolgono la loro attività in nome, per conto o anche solo nell'interesse o in favore dell'Università ovvero attività da quest'ultima promossa o sostenuta per fini istituzionali, sia in Italia che all'estero, nonché coloro che di fatto collaborano con il personale dell'Ateneo esclusa solo la responsabilità civile personale degli specializzandi e degli iscritti ai Master di area medica, limitatamente all'attività medica/assistenziale.

Si conviene che non sono considerati terzi:

a) il legale rappresentante dell'Assicurato, fermo restando che sono compresi i danni subiti dal medesimo qualora determinati da fatti non da lui direttamente gestiti.

Art. 27: Rivalsa INPS

L'assicurazione vale anche per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della L. 12 giugno 1984 n. 222 e s.m.i.

Art. 28: Responsabilità civile personale

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale:

- a) del Rettore, del Prorettore e dei membri del Consiglio di Amministrazione del Contraente, nonché delle persone a cui vengono legittimamente delegate, in nome e per conto dell'Ente assicurato, funzioni di rappresentanza;
 - b) di tutti i dipendenti comprese le funzioni di responsabili della sicurezza e di responsabili del trattamento dei dati personali;
 - c) del personale docente di qualunque categoria (compresa l'attività didattica, di ricerca o di sperimentazione - ad eccezione della sperimentazione clinica del farmaco - svolta anche presso ospedali, cliniche e laboratori medici), anche per fatto degli studenti;
 - d) dei tutors assegnati agli studenti con compiti di coordinamento e controllo delle attività svolte presso la struttura esterna frequentata, anche per fatto degli studenti;
 - e) degli studenti e, in generale, di tutti coloro che, riconducibili ad una figura istituzionalizzata dall'Università (come ad es. i borsisti, i tirocinanti laureati – compreso il tirocinio obbligatorio per l'esame di Stato del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia - i tirocinanti non laureati, gli stagisti, gli assegnisti, i dottorandi, nessuno escluso o eccettuato), regolarmente iscritti e/o immatricolati ovvero in fase di iscrizione/immatricolazione - avendo già dimostrato in data anteriore all'evento coperto dalla presente polizza di possedere tutti i requisiti oggettivi e/o soggettivi richiesti - o in qualunque altro modo identificati e riconosciuti dai competenti uffici dell'Ateneo come soggetti che svolgono la loro attività in nome, per conto o anche solo nell'interesse o in favore dell'Università ovvero attività da quest'ultima promossa o sostenuta per fini istituzionali, sia in Italia che all'estero, nonché coloro che di fatto collaborano da e con personale dell'Ateneo esclusa solo la responsabilità civile professionale degli specializzandi e degli iscritti ai Master di area medica, limitatamente all'attività medica/assistenziale;
 - f) delle persone della cui opera si avvalga l'Assicurato, anche se a lui non legate da un rapporto di dipendenza, compresi gli obiettori di coscienza, i volontari, i cultori della materia, i laureati frequentatori come individuati dal regolamento interno.
- Sono altresì compresi coloro che, a qualunque titolo, collaborano alle attività di ricerca e sperimentazione condotte e/o coordinate dall'Assicurato.
- Tutte le suddette persone sono considerate anche terzi fra di loro.

La presente estensione di garanzia è prestata alle condizioni e per i massimali convenuti per l'assicurazione RCT per danni a terzi e per l'assicurazione RCO per danni a prestatori di lavoro. Tali massimali RCT e RCO rappresentano – anche in caso di corresponsabilità dei dipendenti con l'Assicurato o fra di loro – il limite massimo che la Società sarà tenuta a pagare in caso di sinistro.

Art. 29: Estensioni della garanzia

L'assicurazione si intende estesa ai seguenti rischi:

1. impiego a scopi diagnostici o terapeutici di qualsiasi apparecchiatura, comprese quelle a raggi X e quelle per la diatermia e l'elettroterapia;
2. produzione, trattamento, sottoposizione a test, distribuzione, conservazione, detenzione e utilizzo in genere di ogni tipo di materiale o sostanza nonché di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze;
3. inquinamento dell'ambiente, intendendosi per tale il danno che si determina in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, originata da qualsiasi causa improvvisa e accidentale da parte di sostanze di qualunque natura (comprese le onde elettromagnetiche) emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO;

4. erronea o mancata applicazione della normativa sulla sicurezza sul lavoro ai sensi della Legge n. 626/ 94 e successive modifiche e integrazioni;
5. utilizzazione di qualsiasi mezzo di locomozione o di trasporto non soggetto alle norme previste dal Decreto legislativo 7 settembre 2005 n° 209 e successive integrazioni ed eventuali modifiche;
6. guida di veicoli da parte di terzi per conto dell'Assicurato purché tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato o a lui dati in uso;
7. proprietà e/o conduzione di fabbricati (e relativi impianti), nonché di terreni o spazi (e relative recinzioni e vegetazione) in uso all'Assicurato o da questi dati in uso a terzi, di aziende agricole, di strade, di insegne, cartelloni pubblicitari, antenne e segnaletica in genere;
8. committenza di lavori di manutenzione anche straordinaria, ampliamento, sopraelevazione, demolizione e ristrutturazione in genere di fabbricati e di impianti (compreso il montaggio, lo smontaggio e il collaudo), sempre che, ove obbligatorio per legge, siano stati designati i coordinatori per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori stessi ai sensi della vigente normativa in materia; compresi i danni a cose di terzi trovatesi nell'ambito dei lavori che per dimensione e peso non possono essere rimosse nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO.
9. committenza a terzi di lavori, di servizi o di prestazioni in genere;
10. servizi connessi ad attività socioculturali e ludico-sportive, servizi sociali e assistenziali, asili nido e centri estivi (compresa la responsabilità civile personale delle persone addette e di quelle che esercitano la patria potestà sui bambini che usufruiscono del servizio) per danni provocati a terzi nel corso dell'attività assistenziale/culturale/sportiva anche durante il tragitto da casa al luogo dove si svolge tale attività e viceversa;
11. responsabilità civile per danni cagionati a cose di terzi che l'Assicurato ha in consegna o custodia a qualsiasi titolo, compresi i danni (ma escluso il furto) a veicoli di terzi in sosta su aree messe a disposizione dall'Assicurato nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO;
12. responsabilità civile derivante all'Assicurato per lesioni a persone in caso di aggressione – a scopo di rapina o di uso della violenza in genere connesse a manifestazioni di natura sociopolitica – verificatesi nell'ambito dei locali dell'Assicurato;
13. partecipazione e organizzazione di mostre, di convegni, di seminari e di attività culturali o didattiche di qualsiasi tipo compresa la concessione di proprie strutture a terzi organizzatori delle manifestazioni; la garanzia è operante anche per i danni derivanti dalla conduzione dei locali che l'Assicurato ha preso in uso a qualsiasi titolo, compresi i danni cagionati ai locali stessi;
14. organizzazione di attività ricreative e sportive, gite sociali, concorsi di recupero, attività pre e post didattiche, compresa la responsabilità civile personale delle persone che frequentano o sono preposte a tale attività;
15. gestione, anche se affidata a terzi, di servizi sanitari interni, nonché di mense, bar, spacci o distributori automatici, compreso il rischio della somministrazione di prodotti e dello smercio in genere;
16. responsabilità civile derivante all'Assicurato per:
 - a. danni da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO;
 - b. danni conseguenti ad assemblee di studenti o di dipendenti (anche se non autorizzate), sia dentro che fuori i locali dell'Assicurato, purché da parte di quest'ultimo siano rispettate le disposizioni in materia di vigilanza;
 - c. danni cagionati a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute (qualora l'Assicurato abbia in corso una copertura assicurativa del ramo incendio, la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura) nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO;
 - e. danni cagionati a terzi ai sensi del d.lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni e Regolamento UE 2016/679, relativo al trattamento di dati personali, generali e sensibili, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo, sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi ed alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO;
 - f. danni conseguenti a errori o difetti di esecuzione dei lavori di installazione o manutenzione o riparazione di impianti, apparecchiature e/o cose in genere (esclusi i veicoli a motore, natanti e loro

parti) a condizione che il danno si manifesti entro 6 mesi dall'ultimazione dei lavori stessi o entro 6 mesi dalla data di effettuazione di eventuali collaudi definitivi o destinazione all'uso del bene.

Art. 30: Rischi esclusi

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a. da furto;
- b. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del Decreto legislativo 7 settembre 2005 n° 209 e successive integrazioni ed eventuali modifiche nonché da impiego di aeromobili e di natanti;
- c. verificatisi in connessione a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- d. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi;
- e. derivanti dall'attività medica e assistenziale svolta dai frequentatori dei Master dell'area medica e dagli Specializzandi di area medica.

Dalle garanzie RCT e RCO sono esclusi i danni da amianto, da onde e/o campi elettromagnetici, da terrorismo e sabotaggio.

Art. 31: Massimali di garanzia

La somma assicurata, stabilita in € 6.000.000,00 (euro seimilioni/00), rappresenta il massimo esborso della Società per ciascun sinistro che coinvolga la garanzia RCT e/o la garanzia RCO, restando inteso che in nessun caso la Società rimborserà una somma superiore a € 6.000.000,00 per sinistro.

Tale massimale si intende indipendente e non cumulabile con il massimale della Sezione III/B e III/C.

Art. 31: Franchigie e limiti di risarcimento

Si conviene di applicare le seguenti franchigie e/o scoperti e/o limiti di risarcimento per ogni sinistro nella seguente SCHEDA di RISCHIO di seguito riportato:

	Garanzia	Limite di risarcimento	Franchigia
1.	Danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico	€ 200.000,00	€ 500,00
2.	Danni a condutture e impianti sotterranei	€ 200.000,00	€ 1.500,00
3.	Danni a cose dovuti a cedimento o franamento di terreno	€ 250.000,00	€ 1.500,00
4.	Danni da interruzioni o sospensioni di attività art 29 - 16.a	€ 500.000,00	€ 500,00
5.	Danni a cose che si trovano nell'ambito dei lavori art. 29 - 8	€ 250.000,00	€ 1.500,00
6.	Danni da incendio art 29 -16.c	€ 1.000.000,00	€ 500,00
7.	Danni a cose in consegna o custodia art 29 - 11	€ 520.000,00	€ 300,00
8.	Danni a cose trasportate, caricate, scaricate o sollevate	€ 210.000,00	€ 300,00
9.	Danni da inquinamento art. 29 - 3	€ 500.000,00	€ 5.000,00
10	Malattie professionali art 24	€ 2.500.000,00 per sinistro e per anno	N/A
11.	Danni cagionati ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 2016/679 art 29 - 16.e	€ 500.000,00 per sinistro e per anno	N/A

SEZIONE III/B – RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE (medica-assistenziale) DEGLI ISCRITTI AI MASTER E AI CORSI DI PERFEZIONAMENTO E DI AGGIORNAMENTO DELL'AREA MEDICA

Art. 32: Soggetti assicurati

Sono assicurati tutti gli iscritti ai Master, Corsi di Perfezionamento e Aggiornamento dell'area medica che durante il periodo di partecipazione:

A) effettuano sui pazienti atti e operazioni prevalentemente di tipo **invasivo**;

B) effettuano sui pazienti atti e operazioni prevalentemente di tipo **non invasivo**.

Le generalità delle persone da ritenersi assicurate risultano dai registri tenuti dagli Uffici preposti del Contraente.

Art. 32: Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante:

- al Contraente nella sua qualità di Ente preposto all'attività di formazione specialistica impartita agli iscritti ai Master, Corsi di Perfezionamento e Aggiornamento dell' Medica;
- ai Soggetti assicurati, come individuati al precedente articolo, nell'esercizio delle attività di loro competenza.

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente e i Soggetti assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare (per capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte e per lesioni personali.

Limitatamente alla presente Sezione l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate al Contraente o al Soggetto assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, purché conseguenti a fatti verificatisi in data non anteriore ad una anno dalla decorrenza della garanzia.

In caso di sussistenza di altre polizze a copertura del medesimo rischio, contratte dalle strutture presso cui gli assicurati si recheranno, la presente copertura opererà in secondo rischio, in eccesso pertanto rispetto ai massimali prestati dalle eventuali altre polizze ed a primo rischio esclusivamente in caso di inoperatività delle predette.

Art. 33: Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Relativamente all'attività eventualmente svolta negli **Stati Uniti d'America**, in **Canada** e in **Messico**, la copertura assicurativa è prestata solo a seguito di espressa comunicazione del Contraente inoltrata di volta in volta a mezzo pec o posta elettronica ordinaria alla Società indicando i nominativi dei partecipanti che, in possesso di idonea abilitazione all'esercizio della professione, come disciplinata dalla normativa vigente nel Paese ospitante, si recano in questi Paesi.

Tale estensione comporterà il versamento di un premio, in relazione al tipo di attività prestata (tipo invasivo A) oppure tipo non invasivo B) – cfr. art. 32) **secondo le indicazioni di cui alla Sezione IV Conteggio del premio di polizza – Premio anticipato**.

Art. 33: Qualifica di terzo

Non sono considerati terzi:

a) il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato;

b) il legale rappresentante del Contraente, salvo per i danni subiti in qualità di utente delle prestazioni fornite dal Contraente stesso.

Art. 34: Rivalsa INPS

L'assicurazione vale anche per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi di legge.

Art. 35: Estensione della garanzia

A titolo esemplificativo, l'assicurazione vale anche per i seguenti rischi:

- a) il rifiuto di adempimento quando non sia stato doloso nonché i danni provocati da intervento per cure urgenti compiuto in modo autonomo;
- b) l'impiego di qualsiasi strumento e/o attrezzatura per scopi diagnostici e terapeutici, compreso l'uso di apparecchi per la diatermia ed elettroterapia;
- c) i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici o di altro tipo, compresi i danni di carattere meramente estetico nell'ambito di un sottolimito per sinistro di € 250.000,00;
- d) l'esecuzione e l'interpretazione di esami istologici e di analisi di laboratorio in genere;
- e) la pratica dell'agopuntura.

Art. 36: Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende i danni cagionati nello svolgimento di attività:

- a) di libero professionista
- b) al di fuori dell'ambito dell'attività del Master e del Corso di iscrizione.

Art. 37: Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto entro trenta giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'ufficio competente alla gestione dei contratti assicurativi.

La denuncia del sinistro deve contenere la narrazione del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause, delle conseguenze, il nome ed il domicilio del/i danneggiato/i nonché di eventuali testimoni. L'Assicurato deve inoltre far seguire nel più breve tempo possibile le ulteriori notizie, i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro.

Art. 38: Massimale di garanzia

La somma assicurata, stabilita in € 1.000.000,00 rappresenta il massimo esborso della Società in caso di danno, restando inteso che in nessun caso la Società rimborserà una somma superiore a € 3.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo annuo.

Tale massimale si intende indipendente e non cumulabile con il massimale delle Sezioni III/A e III/C.

Art. 39: Gestione delle vertenze in USA, Canada e Messico – Spese legali

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 22-BIS delle Condizioni Generali di assicurazione, si precisa che in relazione ai sinistri relativi all'estensione USA, CANADA e Messico le spese, nei limiti e con le modalità di cui al citato articolo, resteranno a carico della Società nell'ambito del massimale stabilito per la presente Sezione.

Art. 40: Franchigia

È stabilita una franchigia di € 25.000,00 per ogni sinistro verificatosi in USA, Canada e Messico.

**SEZIONE III/C – RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE (MEDICA-ASSISTENZIALE)
RELATIVA AL POST-LAUREAM DI AREA MEDICA**

Art. 41: Soggetti assicurati

Sono assicurati gli iscritti a:

- a) Scuole di Specializzazione;
- b) Scuole e Corsi di Dottorato;
- c) Ulteriori Corsi, Scuole o Tirocini post-lauream in genere afferenti all'Area Medica, nessuno escluso (ancorché istituiti in corso di validità della presente polizza).

Art. 42: Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante:

- al Contraente nella sua qualità di Ente preposto all'attività di formazione specialistica impartita agli iscritti sopra indicati che si recano all'estero nell'ambito del percorso formativo;

- ai Soggetti assicurati, come individuati al precedente articolo, nell'esercizio delle attività di loro competenza, così suddivise:

- A) - atti e operazioni sui pazienti prevalentemente di tipo **invasivo**;
- B) - atti e operazioni sui pazienti prevalentemente di tipo **non invasivo**.

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente e i Soggetti assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare (per capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte e per lesioni personali.

Limitatamente alla presente Sezione l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate al Contraente o al Soggetto assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, purché conseguenti a fatti verificatisi in data non anteriore ad un anno dalla decorrenza della garanzia.

In caso di sussistenza di altre polizze a copertura del medesimo rischio, contratte dalle strutture presso cui gli assicurati si recheranno, la presente copertura opererà in secondo rischio, in eccesso pertanto rispetto ai massimali prestati dalle eventuali altre polizze ed a primo rischio esclusivamente in caso di inoperatività delle predette.

Art. 43: Validità territoriale

Le attività svolte in tutto il mondo (Italia*, Estero, compresi Stati Uniti Canada e Messico) saranno assicurate solo a seguito di espressa comunicazione del Contraente inoltrata di volta in volta alla Società indicando:

- generalità del soggetto da assicurare;
- qualifica di soggetto assicurato ai sensi del precedente art. 41;
- attività prestata (tipo invasivo A) oppure tipo invasivo B) – cfr. art. 42);
- luogo e periodo di espletamento dell'attività.

Tale estensione comporterà il versamento di un premio, in relazione al tipo di attività prestata (tipo invasivo A) oppure tipo non invasivo B) – art. 42) **secondo le indicazioni di cui alla Sezione IV Conteggio del premio di polizza – Premio anticipato**

*** Per gli iscritti alla Scuola di Specializzazione dell'area medica, la garanzia non può essere estesa in Italia.**

Art. 44: Qualifica di terzo

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato;
- b) il legale rappresentante del Contraente, salvo per i danni subiti in qualità di utente delle prestazioni fornite dal Contraente stesso.

Art. 45: Rivalsa INPS

L'assicurazione vale anche per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi di legge.

Art. 46: Estensione delle garanzie

A titolo esemplificativo, l'assicurazione vale anche per i seguenti rischi:

- a) il rifiuto di adempimento quando non sia stato doloso nonché i danni provocati da intervento per cure urgenti compiuto in modo autonomo;
- b) l'impiego di qualsiasi strumento e/o attrezzatura per scopi diagnostici e terapeutici, compreso l'uso di apparecchi per la diatermia ed elettroterapia;
- c) i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici o di altro tipo, compresi i danni di carattere meramente estetico nell'ambito di un sottolimito per sinistro di € 250.000;
- d) l'esecuzione e l'interpretazione di esami istologici e di analisi di laboratorio in genere;
- e) la pratica dell'agopuntura.

Art. 47: Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende i danni cagionati nello svolgimento di attività:

- a) di libero professionista

b) al di fuori dell'ambito dell'attività oggetto del corso a cui l'Assicurato è iscritto.

Art. 48: Obblighi dell'Assicurato in casi di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto entro trenta giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'ufficio competente alla gestione dei contratti assicurativi.

La denuncia del sinistro deve contenere la narrazione del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause, delle conseguenze, il nome ed il domicilio del/i danneggiato/i nonché di eventuali testimoni. L'Assicurato deve inoltre far seguire nel più breve tempo possibile le ulteriori notizie, i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro.

Art. 49: Massimale di garanzia

La somma assicurata, stabilita in € 1.000.000,00 rappresenta il massimo esborso della Società in caso di danno, restando inteso che in nessun caso la Società rimborserà una somma superiore a € 3.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo annuo. Tale massimale si intende indipendente e non cumulabile con il massimale delle Sezioni III/A e III/B.

Art. 50: Gestione delle vertenze in USA, Canada e Messico – Spese legali

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 22-BIS delle Condizioni Generali di assicurazione, si precisa che in relazione ai sinistri relativi all'estensione USA, CANADA e Messico le spese, nei limiti e con le modalità di cui al citato articolo, resteranno a carico della Società nell'ambito del massimale stabilito per la presente Sezione.

Art. 51: Franchigia

È stabilita una franchigia di € 25.000,00 per ogni sinistro verificatosi in USA, Canada e Messico.

SEZIONE IV – CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA – PREMIO ANTICIPATO

Relativamente alla **Sezione III/A** – “Responsabilità Civile Terzi e Collaboratori”, il premio di assicurazione è calcolato applicando il tasso lordo (comprese imposte) del% sull’ammontare preventivo di retribuzioni lorde erogate al personale dipendente di € 70.000.000,00 di cui € per imposte.

Relativamente alla **Sezione III/B** – il premio anticipato di assicurazione è calcolato come segue:

- A) Iscritti ai Master, Corsi di Perfezionamento e Aggiornamento dell’area medica con attività prevalente di tipo **invasivo**: premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 46,163 Frequentatori;
- B) Iscritti ai Master, Corsi di Perfezionamento e Aggiornamento dell’area medica con attività prevalente di tipo **non invasivo**: premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 62,499 Frequentatori.
- C) Iscritti ai Master dell’Area medica estero (esclusi USA – Canada e Messico) di tipo “A” (INVASIVI): premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 1 Frequentatore.
- D) Iscritti ai Master dell’Area medica estero (esclusi USA – Canada e Messico) di tipo “B” (NON INVASIVI): premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 1 Frequentatore.
- E) Iscritti ai Master dell’Area medica USA – Canada e Messico di tipo “A” (INVASIVI): premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 1 Frequentatore.
- F) Iscritti ai Master dell’Area medica USA – Canada e Messico di tipo “B” (NON INVASIVI): premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 1 Frequentatore.

Relativamente alla **Sezione III/C** – il premio anticipato è calcolato come segue:

1. - Italia

- A) Iscritti a corsi post-lauream (esclusi gli Specializzandi) **in Italia** di tipo **invasivo**: premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 1 Frequentatore;
- B) Iscritti a corsi post-lauream (esclusi gli Specializzandi) **in Italia** di tipo **non invasivo**: premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 1 Frequentatore.

2. - Estero (esclusi USA, Canada e Messico)

- A) Iscritti a corsi post-lauream in tutto il mondo (esclusi USA, Canada e Messico) di tipo **invasivo**: premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 1 Frequentatore;
- B) Iscritti a corsi post-lauream in tutto il mondo (esclusi USA, Canada e Messico) di tipo **non invasivo** - Premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 1 Frequentatore.

3. - USA, Canada e Messico

- A) Iscritti a corsi post-lauream in USA, Canada e Messico di tipo **invasivo** - Premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 1 Frequentatore;
- B) Iscritti a corsi post-lauream in USA, Canada e Messico di tipo **non invasivo** - Premio lordo annuo unitario (comprese imposte) di € di cui € per imposte moltiplicato il numero preventivato pari a 1 Frequentatore;

Il premio annuo lordo anticipato è pari pertanto ad € di cui € per imposte.

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio nei modi previsti dall'art. 10 "Costituzione e regolazione del premio" delle presenti Condizioni Generali di assicurazione applicando i **seguenti criteri di calcolo del premio**:

Sezione III/A

Consuntivo delle retribuzioni lorde erogate al personale dipendente.

Importo retribuzioni lorde erogate nella annualità assicurativa precedente, moltiplicato per il tasso di premio.

Sezione III/B

1 Numero mensile dei Frequentatori Master, Corsi di Aggiornamento e Perfezionamento area Medica in Italia

A) che effettuano prevalentemente attività **invasiva**: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad € di cui € per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto;

B) che effettuano prevalentemente attività **non invasiva**: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad € di cui € per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto.

2 Numero mensile dei Frequentatori Master, Corsi di Aggiornamento e Perfezionamento area Medica in tutto il mondo (esclusi USA, Canada e Messico)

A) che effettuano prevalentemente attività **invasiva**: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad € di cui € per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto;

B) che effettuano prevalentemente attività **non invasiva**: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad € di cui € per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto.

3 Numero mensile dei Frequentatori Master, Corsi di Aggiornamento e Perfezionamento di area Medica in USA, Canada e Messico secondo il seguente conteggio:

A) che effettuano prevalentemente attività **invasiva**: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad € di cui € per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto;

B) che effettuano attività prevalentemente **non invasiva**: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad € di cui € per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto.

Sezione III/C

1 Numero mensile dei soggetti post-lauream, esclusi gli specializzandi di area medica, in Italia

A) che effettuano attività prevalentemente **invasiva**: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad di cui € per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto;

B) che effettuano attività prevalentemente **non invasiva**: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad € di cui € per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto.

2 Numero mensile dei soggetti post-lauream, compresi gli specializzandi di area medica, in tutto il mondo (esclusi USA, Canada e Messico)

A) che effettuano attività prevalentemente **invasiva**: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad € di cui €per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto;

B) che effettuano attività prevalentemente **non** invasiva: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad € di cui €.....per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto.

3 Numero mensile dei soggetti post-lauream, compresi gli specializzandi di area medica, che si recano in USA, Canada e Messico:

A) che effettuano attività prevalentemente **invasiva**: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad € di cui €.....per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto;

B) che effettuano attività prevalentemente **non** invasiva: un dodicesimo del premio lordo annuo pari ad € di cui €.....per imposte per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto.

Tabella riepilogativa:

Sezione di polizza	Validità territoriale	Modalità di estensione	Premio
III/A - Responsabilità Civile vs. Terzi e Prestatori di lavoro	Mondo intero	Automatica	Importo retribuzioni lorde per il tasso di premio
III/B - Master Corsi di Aggiornamento e Perfezionamento area Medica	Mondo intero (esclusi USA, Canada e Messico)	Automatica	Un dodicesimo del premio lordo annuo per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto
	USA, Canada e Messico	Su richiesta del Contraente	Un dodicesimo del premio lordo annuo per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto
III/C - post-lauream area medica 1 - (esclusi specializzandi)	Mondo intero (esclusi USA, Canada e Messico)	Su richiesta del Contraente	Un dodicesimo del premio lordo annuo per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto
	USA, Canada e Messico	Su richiesta del Contraente	Un dodicesimo del premio lordo annuo per ciascun mese o

			frazione di mese del periodo di copertura richiesto
2 - (solo specializzandi)	Mondo intero (esclusi Italia, USA, Canada e Messico)	Su richiesta del Contraente	Un dodicesimo del premio lordo annuo per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto
	USA, Canada e Messico	Su richiesta del Contraente	Un dodicesimo del premio lordo annuo per ciascun mese o frazione di mese del periodo di copertura richiesto

TABELLA RIEPILOGATIVA FINALE premi

Dati preventivi	Sezione di Polizza	Modalità di estensione e Premio pro-capite	TOTALE LORDO (imposte comprese)
Retribuzioni € 70.000.000,00	<u>Sezione III/A</u> "Responsabilità Civile Terzi e Collaboratori"	Automatica per Mondo intero	€
	<u>Sezione III/B</u> "Responsabilità Civile Professionale Frequentatori Master, Corsi di Perfezionamento e Aggiornamento - Area Medica"		
	ITALIA	Automatica	
Nr. 46,16	A-INVASIVI	€	€
Nr. 62,5	B-NON INVASIVI	€	€

	ESTERO (esclusi USA – Canada e Messico)	Automatica	
Nr. 1	A-INVASIVI	€	€
Nr. 1	B-NON INVASIVI	€	€
	USA, CANADA MESSICO	Su richiesta del Contraente	
Nr. 1	A-INVASIVI	€	€
Nr. 1	B-NON INVASIVI	€	€
	<u>Sezione III/C</u> Post – lauream - “ Responsabilità Civi- le Professionale Specializzandi Scuo- le e Corsi di Dottorato e tutti i Corsi post-lauream dell’Area Medica		
	ITALIA (esclusi specializzandi)	Su richiesta del Contraente	
Nr. 1	A-INVASIVI	€	€
Nr. 1	B-NON INVASIVI	€	€
	ESTERO (esclusi USA, CANADA e MESSICO) (solo specializzandi)	Su richiesta del Contraente	
Nr. 1	A-INVASIVI	€	€
Nr. 1	B-NON INVASIVI	€	€
	USA, CANADA e MESSICO (compresi specializzandi)	Su richiesta del Contraente	
Nr. 1	A-INVASIVI	€	€
Nr. 1	B-NON INVASIVI	€	€

Premio annuo imponibile	€ 85.953,26
Imposte (22,25%)	€ 19.124,60
Premio annuo lordo	€ 105.077,86

OFFERTA ECONOMICA - Lotto 2

*Copertura assicurativa della Responsabilità civile verso terzi e verso prestatori
d'opera*
CIG 8487397592

BASE D'ASTA ANNUA LORDA: € 160.000,00

Il sottoscritto SIMONE GAMBONI

nato a PERUGIA (PG) il 20/05/1969

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA GAMBONI SRL, MUNITA DI PROCURA SPECIALE

DALL' ~~del~~ OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE AXA ASSICURAZIONI SPA

CONSAPEVOLE CHE:

- ✓ l'offerta economica si intende valida ed impegnativa per almeno 180 (centottanta) giorni dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte;
- ✓ non sono ammesse offerte condizionate, alternative o comunque non conformi a quanto richiesto;
- ✓ non sono ammesse offerte a rialzo rispetto alla base d'asta o pari a 0 (zero);
- ✓ non sono ammesse rettifiche, integrazioni e regolarizzazioni successive alla presentazione dell'offerta, salvo esplicita richiesta dell'Amministrazione;
- ✓ l'offerta economica non può contenere correzioni, abrasioni e cancellature di sorta;
- ✓ non sarà riconosciuto alcun compenso e/o rimborso per l'elaborazione dell'offerta, qualunque sia l'esito della gara;
- ✓ in caso di discordanza nei valori indicati in offerta si riterrà valido il ribasso percentuale unico offerto in lettere e i tassi sulle singole partite saranno proporzionalmente ricalcolati;
- ✓ l'aggiudicazione sarà disposta a favore dell'operatore economico che avrà proposto il prezzo più basso, pari o a ribasso rispetto alla base d'asta indicata e che, in caso di parità, si procederà ai sensi dell'art. 77. del R.D. n. 827/24;
- ✓ l'offerta è da intendersi comprensiva di tutte le prestazioni previste dal Capitolato Speciale, nonché di quelle accessorie strettamente legate all'adempimento delle stesse e da considerarsi valida e definitiva per tutta la durata dell'appalto;
- ✓ di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l'esecuzione del contratto e che di tali circostanze si è tenuto conto nella determinazione del prezzo offerto, ritenuto remunerativo e comprensivo di ogni spesa e onere di qualsiasi natura sia tecnica che economica, comprese le spese per la pubblicazione obbligatoria degli avvisi e dei bandi di gara, stimate complessivamente in circa **€ 8.500,00** (compresa IVA al 22%), le quali saranno rimborsate alla stazione appaltante, nel loro effettivo ammontare, entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del Decreto 2-12-2016 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – Serie Generale – n. 20 del 25-01-2017.

DICHIARA:

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO – BICOCCA
Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1 – 20126 Milano
TEL. +390264481 – FAX +390264486105 – p.e.c.: ateneo.bicocca@pec.unimib.it
C.F. / P. IVA 12621570154

la disponibilità della predetta Società ad assumere la copertura assicurativa di cui all'oggetto alle condizioni economiche che seguono.

Il **ribasso percentuale offerto** su BASE D'ASTA ANNUA LORDA di € 160.000,00 è pari a:

in cifre <u>34,326%</u>
in lettere <u>TRENTAQUATTRO, TRECENTOVENTISEI</u> percento

ribasso percentuale che corrisponde ad un **premio annuo complessivo offerto** pari a:

Totale premio annuo escluse imposte in cifre	€ 85.953,26
Totale imposte su premio annuo in cifre	€ 19.124,60
Totale premio annuo comprese imposte in cifre	€ 105.077,86

Così scomposto:

Sez. III/A	Dato preventivo (A)	Base d'asta tasso lordo (per mille)	Valore ottenuto applicando ai valori indicati a base d'asta il ribasso percentuale unico OFFERTO (B)	Premio lordo ANNUO (A x B)	Premio lordo QUINQUENNALE (A x B) x 5
Retribuzioni annue lorde	€ 70.000.000,00	1,036	0,68	€ <u>47.600,00</u>	€ <u>238.000,00</u>
			TOTALE PREMIO LORDO Sez. III/A	€ <u>47.600,00</u>	€ <u>238.000,00</u>
Sez. III/B	Dato preventivo (A)	Base d'asta premio lordo annuo <i>pro-capite</i>	Valore ottenuto applicando ai valori indicati a base d'asta il	Premio lordo ANNUO (A x B)	Premio lordo QUINQUENNALE (A x B) x 5

			ribasso percentuale unico OFFERTO (B)		
Master dell' Area Medica Italia di tipo "A" (INVASIVI)	46,163	€ 800,00	€ <u>525.63</u>	€ <u>24.264,75</u>	€ <u>121.323,75</u>
Master dell' Area Medica Italia di tipo "B" (NON INVASIVI)	62,499	€ 400,00	€ <u>262,82</u>	€ <u>16.425,74</u>	€ <u>82.128,70</u>
Master dell' Area Medica estero (esclusi USA-Canada e Messico) di tipo "A" (INVASIVI)	1	€ 1.500,00	€ <u>985,56</u>	€ <u>985,56</u>	€ <u>4.927,80</u>
Master dell' Area Medica estero (esclusi USA-Canada e Messico) di tipo "B" (NON INVASIVI)	1	€ 700,00	€ <u>459,93</u>	€ <u>459,93</u>	€ <u>2.299,65</u>
Master dell' Area Medica USA-Canada e Messico di tipo "A" (INVASIVI)	1	€ 8.000,00	€ <u>5.256,32</u>	€ <u>5.256,32</u>	€ <u>26.281,60</u>
Master dell' Area Medica USA-Canada e Messico di tipo "B" (NON INVASIVI)	1	€ 4.000,00	€ <u>2.628,16</u>	€ <u>2.628,16</u>	€ <u>13.140,80</u>
			TOTALE PREMIO LORDO Sez. III/B	€ <u>50.020,46</u>	€ <u>250.102,30</u>
Sez. III/C	Dato preventivo (A)	Base d'asta premio lordo annuo pro-capite	Valore ottenuto applicando ai valori indicati a base d'asta il ribasso percentuale unico OFFERTO (B)	Premio lordo ANNUO (A x B)	Premio lordo QUINQUENNALE (A x B) x 5
Dottorato dell' Area Medica Italia di tipo "A" (INVASIVI)	1	€ 900,00	€ <u>591,34</u>	€ <u>591,34</u>	€ <u>2.956,70</u>
Dottorato dell' Area Medica Italia di tipo "B" (NON INVASIVI)	1	€ 450,00	€ <u>295,67</u>	€ <u>295,67</u>	€ <u>1.478,35</u>
Dottorato/Specializzazione dell' Area Medica estero (esclusi USA-Canada e	1	€ 1.800,00	€ <u>1.182,67</u>	€ <u>1.182,67</u>	€ <u>5.913,35</u>

Messico) di tipo "A" (INVASIVI)					
Dottorato/Specializzazione dell'Area Medica estero (esclusi USA-Canada e Messico) di tipo "B" (NON INVASIVI)	1	€ 900,00	€ <u>591,34</u>	€ <u>591,34</u>	€ <u>2.956,70</u>
Dottorato/Specializzazione dell'Area Medica USA- Canada e Messico di tipo "A" (INVASIVI)	1	€ 5.500,00	€ <u>3.613,72</u>	€ <u>3.613,72</u>	€ <u>18.068,60</u>
Dottorato/Specializzazione dell'Area Medica USA- Canada e Messico di tipo "B" (NON INVASIVI)	1	€ 1.800,00	€ <u>1.182,67</u>	€ <u>1.182,67</u>	€ <u>5.913,35</u>
			TOTALE PREMIO LORDO Sez. III/C	€ <u>7.457,41</u>	€ <u>37.287,05</u>
Sez. III/A + III/B + III/C				TOTALE PREMIO POLIZZA quinquennale NETTO	€ <u>429.766,33</u>
				IMPOSTE %	<u>22,25</u>
				TOTALE PREMIO POLIZZA quinquennale LORDO	€ <u>525.389,35</u>

L'importo complessivo lordo di aggiudicazione è comprensivo di:

- totale costo complessivo relativo al personale impiegato nell'esecuzione dell'appalto:

€ 16.715,50 (in cifre)

- totale costi specifici aziendali per la sicurezza connessi con l'esecuzione dell'appalto:

€ 250,00 (in cifre)

[solo in caso di R.T.I., Consorzio non ancora costituito]:

In caso di aggiudicazione della gara, verrà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza

a _____, che stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e
dei mandanti.

sottoscrivere digitalmente

Allegato F1/B Elenco voci che compongono l'offerta

Copertura assicurativa RCT/O,
CIG 8487397592

- Costo del personale con rapporto di collaborazione

Qualifica	Ore annue	Tipologia contrattuale	Costo stimato dall'offerente

- Costo del personale utilizzato inquadrato come lavoratore subordinato:

Contratto collettivo nazionale di lavoro - settore <u>ASSICURAZIONI</u> stipulato in data <u>22/02/2020</u>					
N. unità di personale	Livello	Qualifica	N. Ore di lavoro	Costo orario	Totale costo della manodopera per livello/qualifica
CCNL ASSICURAZIONI					
INQUADRAMENTO PERSONALE		N. ore / intero periodo	costo medio €/ora	IMPORTO	
funzionario apicale CL 6		25	81,84 €	2.046,00 €	
funzionario CL 1		50	24,20 €	1.210,00 €	
personale amm.vo CL 1 liv. 1		450	10,11 €	4.549,50 €	
personale amm.vo CL 10 liv. 4		550	16,20 €	8.910,00 €	
totale costo della manodopera					16.715,50 €

- Costo totale personale (sia dipendente che con rapporto di collaborazione) € 16.715,50

Incidenza percentuale costo del personale sul totale del premio 3,18 %

- Costo di erogazione del servizio:

Descrizione voce	Costo complessivo stimato dall'offerente
➤ Ammontare presunto rimborso sinistri	€ 75.000,00
Altro:	

sottoscrivere digitalmente

totale	€ 75.000,00
--------	-------------

➤ Costi generali:

Descrizione voce	Costo complessivo stimato dall'offerente
➤ costi specifici per la sicurezza:	€ 250,00
Totale	€ 250,00

➤ Utile complessivo presunto stimato dall'impresa: € 337.800,80

sottoscrivere digitalmente



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC E43533BEAB4B3D3DB840A685CFB5134565CEDFB0B1C5F6958A244E99AACBC6CE

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: GAMBONI SIMONE

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Protocollo 0103177/20
Data Protocollo 16/12/2020
AOO AMM. CENTRALE
UOR AREA INFRASTRUTTURE E APPROVVIGIONAMENTI

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://webproto.si.unimib.it/portaleglifo>

IDENTIFICATIVO LYZLG-27929

PASSWORD xIIPu

DATA SCADENZA 17-12-2021