

<p style="text-align: center;">POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA RCT/O</p>
--

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA
VIA DELL'UNIVERSITA' 4
41121 MODENA
CF/P.IVA 00427620364
CIG

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	31.03.2022
Alle ore 24.00 del:	31.03.2027

Con scadenze dei periodi di assicurazione

successivi al primo fissati

Alle ore 24:00 di ogni	31.03
-------------------------------	--------------

SOMMARIO

Art.1	DURATA DELL' ASSICURAZIONE – RINNOVO - PROROGA - DISDETTA.....	7
Art.2	PAGAMENTO DEL PREMIO, DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO, FRAZIONAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL' ASSICURAZIONE.....	7
Art.3	GESTIONE DELLA POLIZZA - CLAUSOLA BROKER.....	8
Art. 3bis	GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER.....	8
Art.4	FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL' ASSICURAZIONE.....	8
Art.5	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO	9
Art.6	Revisione del prezzo.....	9
Art.7	Recesso.....	9
Art.8	Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo.....	10
Art.9	RECESSO IN CASO DI SINISTRO.....	10
Art.10	REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO.....	10
Art.11	FORO COMPETENTE.....	11
Art.12	ONERI FISCALI.....	11
Art.13	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	11
Art.14	ALTRE ASSICURAZIONI.....	11
Art.15	ELEZIONE DI DOMICILIO.....	11
Art.16	SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI.....	11
Art.17	COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C).....	11
Art.18	TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI.....	12
Art.19	RINUNCIA ALLA RIVALSA.....	12
Art.20	INTERPRETAZIONE DELL' ASSICURAZIONE.....	12
Art.21	VALIDITA' TERRITORIALE.....	12
Art.22	TUTELA DELLA PRIVACY- TRATTAMENTO DEI DATI.....	12
Art. 23	VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE.....	12
Art.1	DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO.....	13
Art.2	OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE.....	14
A)	ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.).....	14
B)	ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.).....	14
Art.3	MALATTIE PROFESSIONALI.....	14
Art.4	PRECISAZIONI SULLA QUALIFICA DI "TERZO".....	15
Art.5	RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE.....	15
Art.1	ESCLUSIONI.....	17
Art.2	ESCLUSIONE CYBER E DATA.....	17
Art.1	PRECISAZIONI.....	19
Art.2	DELIMITAZIONI DI GARANZIA.....	21

•	Danni derivanti da rimozione dei veicoli.....	23
•	Privacy.....	23
•	Terremoto, esondazioni, alluvioni, inondazioni e calamità naturali.....	23
Art.1	RENDICONTAZIONE SINISTRI.....	24
Art.2	OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO – DENUNCIA DEI SINISTRI.....	24
Art.3	GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI	24
ART. 2	GESTIONE DEI DANNI, DEGLI SCOPERTI E/O FRANCHIGIE	38

SEZIONE I

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Alluvione e inondazione:	Fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.
Amministratore:	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato:	La persona fisica e/o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker-Intermediario:	La Società di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente:	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Cose/beni/enti:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali che le piante.
Danni patrimoniali:	Il pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, che non è conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento di cose.
Danni:	I danni corporali e i danni materiali di seguito definiti Danno corporale: il pregiudizio economico conseguente a lesioni e/o morte di persone, ivi compresi il danno alla salute, il danno biologico e il danno morale. Danno materiale: distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Fatturato Lordo	L'importo lordo fatturato dall'assicurato per tutte le merci e/o prodotti venduti o distribuiti, le royalties su cessioni di licenze, gli importi fatturati per installazioni, assistenza, la riparazione equanti'altro riferitosi alla attività svolta, esclusa l'IVA e, nel caso di assicurazione di più aziende di uno stesso gruppo, il fatturato intercompany.

Franchigia SIR:	La quota di rischio ritenuta dal Contraente in applicazione del principio di auto-ritenzione per sinistro. Il Contraente, relativamente ai sinistri dallo stesso gestiti, assumerà l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale. In caso di transazione o condanna il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato sarà effettuato direttamente dal Contraente.
Franchigia:	La parte di danno, espressa in misura fissa, che il Contraente tiene a suo carico, nei termini contrattualmente previsti
Indennizzo/Risarcimento:	La somma dovuta dalla società 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.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Prestatori di lavoro o dipendenti:	<p>Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli appaltatori, ma incluse:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) quelle distaccate / comandate temporaneamente da e/o presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa; b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dal contraente/assicurato. <p>Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati o altri soggetti, , nonché i soggetti non dipendenti del Contraente del cui operato lo stesso si avvale per l'erogazione di pubblici servizi (a mero titolo esemplificativo stagisti, tirocinanti, borsisti, volontari, lavoratori socialmente utili) deve intendersi a ogni effetto riferito a dipendenti o prestatori di lavoro. Si intende compreso il personale in comando, distacco e/o assegnazione temporanea presso altri Enti, e/o Società, anche a partecipazione pubblica, Fondazioni, e/o soggetti privati e viceversa.</p>
Retribuzione Annuale Lorda (RAL) definizione valevole ai soli fini del calcolo del premio:	Ammontare delle retribuzioni lorde, erogate a tutto il personale dipendente assicurato presso l'INAIL e quello non INAIL, nonché i corrispettivi pagati al personale non dipendente (agenzie di somministrazione lavoro regolarmente autorizzate, al netto dell'IVA, prestatori di lavoro in forma di collaborazione coordinata

	e continuativa, stagisti), al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'assicurato, risultanti dai libri paga e contabili, compreso quanto corrisposto agli amministratori.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico, nei termini contrattualmente previsti
Sinistro in serie:	<p>Tutti i danni derivanti dal medesimo evento dannoso saranno considerati come verificatisi nella stessa data, anche se i singoli danni si sono verificati in momenti diversi ed ancorchè le relative richieste di risarcimento siano avanzate successivamente alla scadenza della presente polizza; ciò indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o dalle pretese avanzate.</p> <p>Tutti i danni della serie saranno pertanto considerati come un unico sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ agli effetti del massimale e/o del sottolimito previsto per la garanzia interessata✓ agli effetti dell'applicazione della relativa franchigia <p>Per quanto sopra si farà riferimento al massimale, sottolimito e franchigia in vigore alla data in cui si è verificato l'evento dannoso.</p>
Sinistro:	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società/Compagnia/Assicuratore:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

SEZIONE II

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1 DURATA DELL' ASSICURAZIONE – RINNOVO - PROROGA - DISDETTA

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

E' facoltà del contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione per un periodo di sei mesi. La società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 90 (novanta) giorni dall'inizio della proroga.

Ai sensi dell'art. 35 del D.lgs 50/2016 ss.mm. e ii., il Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata di anni 1, alle medesime condizioni normative ed economiche, previo benessere della Compagnia e adozione di apposito atto del Contraente.

E' attribuita alle Parti la facoltà di recedere dalla presente polizza ad ogni scadenza assicurativa annuale intermedia, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 (sei) mesi prima della scadenza sopra citata.

La disposizione di proroga tecnica e/o rinnovo non è operante nel caso in cui la Società si sia avvalsa della facoltà di recesso prevista nella presente polizza.

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

Art.2 PAGAMENTO DEL PREMIO, DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO, FRAZIONAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24:00 del giorno indicato nel frontespizio.

Il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio, entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 90 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio.

Se il contraente non paga i premi, le rate di premio successivi e le eventuali appendici comportanti un premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

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

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

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

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

Art.3 GESTIONE DELLA POLIZZA - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza alla Società Aon, iscritta alla Sezione B, di cui al Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D. Lgs. 209/2005 e ss.mm.ii..

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

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, salvo che per la comunicazione di recesso che dovrà essere effettuata direttamente dalla Società al Contraente e viceversa, mettendo in copia conoscenza il broker. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

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

La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura del 8% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società. Resta inteso tra le Parti che al Broker, aggiudicatario dalla gara Broker indetta dal Contraente è affidata la gestione e l'esecuzione della presente Polizza.

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

ART. 3BIS GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

Art.4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte in forma scritta in uno dei seguenti modi: con lettera raccomandata, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo ed indirizzate al Broker, salvo che per la comunicazione di recesso che dovrà essere effettuata direttamente dalla Società al Contraente e viceversa, mettendo in copia conoscenza il broker. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art.6 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

Art.7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Art.8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

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

Art.9 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di Sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo/risarcimento, la Società o il Contraente possono recedere dall'Assicurazione, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale con preavviso di 6 mesi. In tal caso la Società mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio pagato e non goduto, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per Sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non possono essere interpretati come rispettiva rinuncia a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della Polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Art.10 REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

Entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, o della minor durata del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire alla Società il consuntivo dei dati presi a base di calcolo del premio, sul quale la medesima regolerà il premio. Con riguardo all'elemento per il calcolo del premio si precisa che il dato riferito:

- a) alla voce "retribuzioni", deve intendersi fisso per tutta la durata del contratto e non soggetto a regolazione; pertanto il premio è da intendersi "flat";
- b) alla voce "numero persone" deve intendersi variabile per tutta la durata del contratto e soggetto a regolazione; pertanto il premio è da intendersi "anticipato".

In caso di regolazione attiva il Contraente dovrà versare il relativo premio di conguaglio nei 90 giorni successivi al giorno di ricevimento da parte del Contraente della corretta appendice di regolazione emessa dalla Società.

In caso di regolazione passiva la Compagnia dovrà rimborsare il relativo premio - al netto dell'imposta governativa in quanto già versata all'Erario - non oltre i 90 giorni successivi al giorno di invio della corretta appendice di regolazione emessa.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la Società avrà diritto di agire giudizialmente. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, avrà diritto di agire giudizialmente.

In caso di mancata comunicazione dei dati consuntivi sopra menzionati o di mancato pagamento del premio di conguaglio, la Società, limitatamente ai sinistri accaduti nel periodo per il quale non è avvenuta la regolazione, potrà indennizzare gli stessi nella stessa proporzione esistente tra il premio pagato e quello interamente dovuto (se superiore), fermo il diritto della Società al premio di regolazione dovuto.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art.11 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

Art.12 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche nel caso in cui il pagamento sia stato anticipato dalla società.

Art.13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è regolato dalla polizza valgono le norme di Legge.

Art.14 ALTRE ASSICURAZIONI

Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente stipulate per lo stesso rischio. In caso di sinistro deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. In tal caso, per quanto coperto dalla presente assicurazione, ma non coperto dalle altre o in caso di inefficienza delle stesse per qualsiasi motivo, la società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente assicurazione. Per quanto efficacemente coperto sia dalla presente assicurazione sia da altra/e assicurazione/i, la società risponderà solo per la parte eventualmente non risarcita dalle predette altra/e assicurazione/i.

Art.15 ELEZIONE DI DOMICILIO

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

Art.16 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o qualsiasi suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

In alternativa

Gli [Assicuratori] [Riassicuratori] non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli [Assicuratori] [Riassicuratori], la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Art.17 COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C)

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto di polizza.

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

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'Indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

Con la sottoscrizione della presente Polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, Somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente Polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di Polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art.18 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

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

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Art.19 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di Dipendenti e/o Amministratori e/o Collaboratori dell'Ente assicurato, e dei soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione, salvo che per il caso di dolo. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante al Contraente per Legge.

Art.20 INTERPRETAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art.21 VALIDITA' TERRITORIALE

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

Art.22 TUTELA DELLA PRIVACY- TRATTAMENTO DEI DATI

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

ART. 23 VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

SEZIONE III

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT/O

Art.1 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

Premessa: la seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità dell'Assicurato anche quale committente, organizzatore, compartecipe od altro, salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento in più sedi, nonché presso terzi, dell'attività universitaria come previsto, a titolo esemplificativo e non limitativo, dalla normativa, dallo statuto, da tutti i regolamenti dell'Università e delle sue strutture, comprese tutte le altre attività (preliminari, complementari e accessorie, nessuna esclusa né eccettuata) anche se non connesse direttamente all'attività principale e comprese, altresì, le attività istituzionali che vengono svolte dall'Assicurato presso cliniche, ospedali, laboratori di ricerca e simili (ma escluso l'esercizio in proprio di cliniche, ospedali e laboratori medici), laboratori di analisi annessi alle strutture delle varie facoltà. L'assicurazione vale anche per le attività trasferite o da trasserifre all'Assicurato *ope legis*. Nell'attività universitaria è compreso anche l'esercizio delle aziende agricole didattico-sperimentali.

A titolo esemplificativo, e non limitativo, le attività principali svolte dal Contraente sono le seguenti:

- insegnamento e ricerca;
- ricerca e/o sperimentazione in genere, inclusa sperimentazione clinica su animali (esclusa sperimentazione clinica su persone);
- attività assistenziale, in ragione dell'esistenza di una Azienda Ospedaliero-Universitaria e di Aziende sanitarie di Modena e Reggio Emilia convenzionate con l'Ateneo;
- gestione di corsi universitari, ivi compresi quelli che contemplano attività assistenziali;
- consulenza per conto di istituti o enti pubblici e/o privati;
- attività ricreative, tecnico-amministrative, didattiche e/o di qualsiasi altra natura,
- proprietà e/o gestione diretta e/o affidata a terzi, di orti botanici, strutture, alloggi, studentati, impianti e/o attività sportive.

L'Assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili a quanto sopra elencato anche partecipando ad enti, società o consorzi e/o avvalendosi di terzi (sia persone fisiche che giuridiche).

Con l'approvazione degli organi competenti l'Assicurato può assumere la gestione di tutti i servizi consentiti dalla Legge del Suo *status* giuridico.

L'Assicurato può anche svolgere o far svolgere "per conto" "in concessione", "in appalto" o in qualsiasi altra forma tutte le attività sopramenzionate e/o anche di impianti e/o beni non di sua proprietà.

La garanzia non comprende la gestione di cliniche universitarie e/o strutture sanitarie in genere e comunque l'esercizio di attività medica in genere, salvo quanto previsto alle Sezioni C e D.

Resta comunque compresa la responsabilità dell'Assicurato per fatto commesso dagli studenti dei corsi dell'area medica nella loro qualità di meri frequentatori di strutture sanitarie in genere, per lo svolgimento delle attività previste dal piano di studi per il conseguimento del titolo di studio, pre e post Laurea.

Sono equiparati all'Assicurato, a tutti gli effetti di polizza, anche Enti, Strutture, Organizzazioni o Società controllate o collegate dall'Assicurato, svolgenti attività rientranti in quanto sopradescritto, con decorrenza dal momento in cui l'Assicurato ne chiedi l'inserimento in copertura. Resta inteso che, in tale caso, in sede di regolazione del premio il Contraente denuncerà anche i dati afferenti dette società.

Resta inteso che le garanzie tutte sono operanti per lo svolgimento di attività formative, comprese quelle di tirocinio, attinenti il Corso di Studio a cui gli studenti sono iscritti.

Art.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

La garanzia è operante anche per fatti colposi e dolosi commessi da persone delle quali l'assicurato debba rispondere nello svolgimento delle attività e delle mansioni prestate per conto dell'Ente, fatto salvo quanto previsto all'art. "Rinuncia alla rivalsa".

La società si obbliga inoltre a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in seguito all'azione di rivalsa promossa da Terzi eventualmente chiamati a risarcire in prima istanza i soggetti danneggiati.

B) ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

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

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D. P. R. 30 giugno 1965, n. 1124, nonché del Decreto Legislativo 23/2/2000, n. 38 e successive modifiche ed integrazioni, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23/2/2000 n. 38 e successive modifiche ed integrazioni, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'inabilità permanente;

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL, dall'INPS, o da Enti similari, siano essi assistenziali e previdenziali, ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 e, comunque, laddove esperite ai sensi di Legge; è altresì compresa la rivalsa dell'ASL ed AUSL ai sensi delle vigenti Leggi Regionali e di tutti gli Enti competenti per Legge (a.e. Ministero dell'Interno).

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, il Contraente sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge; tuttavia, non costituisce causa di decadenza dalla copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva da inesatta od erronea interpretazione delle norme di leggi vigenti o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

Art.3 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, contemplate ai sensi della vigente normativa di Legge, contratte per colpa dell'assicurato, nonché quelle malattie che fossero riconosciute dalla magistratura come professionali e/o dovute a causa di servizio.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di assicurazione, ma non oltre 24 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e/o dalla cessazione dell'assicurazione.

Il massimale per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

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

Esclusioni per la garanzia malattie professionali

La garanzia non vale:

1. per le ricadute di malattia professionale già precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte di amministratori o legali rappresentanti dell'impresa;

- all'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte d'amministratori o legali rappresentanti dell'impresa; questa esclusione cessa d'aver effetto successivamente all'adozione d'accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione;
- per i danni derivanti da mobbing, da bossing, da abusi e/o molestie sessuali.
- direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;

Art.4 PRECISAZIONI SULLA QUALIFICA DI "TERZO"

Si prende atto tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati terzi tutti i soggetti, sia persone fisiche, sia giuridiche, compresi coloro che ricoprono la carica di amministratori del Contraente.

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T. esclusivamente le persone che essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente, subiscono il danno (limitatamente a morte o lesioni personali) in occasione di lavoro o di servizio per i quali sia operante la garanzia R.C.O. Pertanto, i prestatori d'opera sono considerati terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di danno a cose di loro proprietà.

Agli effetti della presente polizza resta inteso e convenuto che gli Assicurati e tutti i soggetti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività oggetto dell'assicurazione devono intendersi terzi fra loro.

Art.5 RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE

L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale per danni arrecati a terzi o ad altri assicurati, entro i limiti del massimale convenuto in polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità dei suddetti con l'Assicurato e/o fra di loro, dei seguenti soggetti:

- a) studenti, nello svolgimento di attività programmate e/o previste dal piano di studi o comunque utili per il conseguimento di ogni titolo di studio (pre-post laurea);
- b) soggetti appartenenti alle categorie di seguito indicate che, in base a contratti, accordi, convenzioni, scambio di lettere di referenze, ecc., frequentano ed utilizzano le strutture universitarie per eventi verificatisi sia all'interno delle strutture universitarie, sia all'esterno, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:
 - collaboratori coordinati e continuativi;
 - liberi professionisti che rendono prestazioni ai sensi dell'art. 2229 e ss, del Codice Civile;
 - prestatori di lavoro occasionale ex art. 2222 del Codice Civile;
 - professori a contratto e titolari di contratto o di incarico, a titolo gratuito o retribuito, per attività di didattica ufficiale, didattica integrativa, esercitazioni e conduzioni di laboratorio, attribuiti ai sensi dell'art. 23 della Legge 30 Dicembre 2010, n. 240 e ss.mm.ii.;
 - assegnisti per lo svolgimento di attività di ricerca ai sensi dell'art. 22 della Legge 30 Dicembre 2010, n. 240, nonché collaboratori ad attività di ricerca ex art. 51. comma 6 della Legge 449/97 e D.M. 11/02/1998 e ss.mm.ii;
 - titolari di borse di Ricerca di Ateneo, titolari di borse di dottorato di ricerca e titolari di premi di studio;
 - laureati frequentatori, ossia soggetti in possesso di Diploma di Laurea, autorizzati a frequentare le strutture universitarie, il cui accesso è subordinato al previo pagamento di un contributo spese;
 - cultori della materia;
 - docenti e studenti appartenenti ad istituzioni universitarie italiane che, in base a convenzioni di diverso tipo, si trovano presso le strutture dell'Ateneo;
- c) coloro che, conclusi gli studi, effettuano, ex lege, tirocini pratici ed esperienze presso aziende e/o Enti;
- d) volontari iscritti o meno ad associazioni di volontariato che prestano la loro opera in favore dell'Assicurato/Contraente.;
- e) Legale rappresentante, Direttore Amministrativo, Rettore, Prorettore, dirigenti, dipendenti, prestatori d'opera e collaboratori in genere (inclusi volontari del servizio civile, lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità) di ogni ordine e grado dell'Assicurato e soggetti ad essi

equiparati ex D. Lgs. 38/2000 e ss.mm.ii. e simili norme per danni arrecati a terzi o ad altri dirigenti, dipendenti, altri soggetti e collaboratori ad essi equiparati in genere, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, compreso lo svolgimento del cd. "Telelavoro", "Smart Working", Lavoro Agile.

SEZIONE IV - ESCLUSIONI

Art.1 ESCLUSIONI

La garanzia prestata con la presente polizza si estende a tutti gli eventi da cui possa derivare responsabilità civile ai sensi di legge, all'Assicurato, ai suoi dipendenti o di aziende appaltatrici o subappaltatrici di queste ultime o ad altre persone di cui l'Assicurato dovesse rispondere, con la sola esclusione dei casi qui di seguito elencati.

Dall'assicurazione R.C.T. ed R.C.O. sono esclusi i danni:

1. da furto, eccettuati i seguenti casi, che invece sono ricompresi nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità:
 - 1.1. furto perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'Assicurato o dalle imprese di cui esso si avvalga per le sue attività;
2. ricollegabili a rischi di responsabilità civile da circolazione di veicoli e navigazione di natanti per i quali, in conformità del D.Lgs.209/2005, e successive variazioni ed integrazioni nonché regolamenti attuativi, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria;
3. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
 - alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento;
 - inquinamento e contaminazione di qualsiasi genere causato da scariche di proprietà o in gestione alla Contraente;
4. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori o attività che richiedano l'impiego di tali materiali;
5. alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività;
6. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto;
7. derivanti da campi elettromagnetici;
8. derivanti da violazioni dei doveri di pacifica convivenza con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori – ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze, o abusi sessuali e simili.
9. di natura estetica-fisionomica conseguenti ad interventi di chirurgia estetica da attività di sperimentazione clinica, da attività di espianto, conservazione, utilizzo e trapianto di organi, derivanti da fecondazione assistita, direttamente riconducibili all'intenzionale mancanza di osservanza delle disposizioni di legge e dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti, attrezzature e/o macchinari.
10. di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivante, concorrente o risultante dall'infezione da coronavirus (COVID-19), grave sindrome respiratoria acuta da coronavirus 2 (SARS-CoV-2), o qualsiasi mutazione o variazione degli stessi. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.

Art.2 ESCLUSIONE CYBER E DATA

Ferme le condizioni generali e particolari di polizza, con la presente ESCLUSIONE si prende atto di quanto segue.

1 Nonostante qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza o contenuta in qualsiasi futura appendice alla stessa, la presente polizza non copre perdite, danni, responsabilità, richieste di risarcimento, multe, ammende, penali, costi o spese di qualsiasi natura che siano direttamente o indirettamente causate da e/o risultanti da e/o derivanti da e/o connesse a:

- 1.1 attacco informatico o incidente informatico, incluso, ma non limitato a, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a qualsiasi Attacco informatico o Incidente informatico;
- o

1.2 perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, restauro, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi dato informatico, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tali dati informatici; a prescindere da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca in modo concomitante o in qualsiasi altra sequenza, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 5.

2 Nel caso in cui una qualsiasi parte di questa clausola sia ritenuta non valida o non applicabile, la parte restante rimarrà in vigore a tutti gli effetti.

3 La presente clausola sostituisce qualsiasi altra disposizione presente in polizza o qualsiasi altra appendice introdotta successivamente, che abbia rilevanza su un attacco informatico, Incidente informatico o un dato informatico e, se in conflitto con tale disposizione, la presente clausola la sostituisce.

4 Se la Compagnia sostiene che in ragione della presente clausola la perdita subita dall'assicurato non è coperta dalla presente polizza, l'onere di provare il contrario sarà a carico dell'assicurato.

5 Si precisa inoltre che il paragrafo 1.1 della presente esclusione non si applica in relazione ad alcuna responsabilità effettiva o presunta per e/o derivante da:

5.1 qualsiasi conseguente lesione fisica di terzi (diversa da lesioni mentali, angoscia mentale o malattia mentale); o

5.2 qualsiasi conseguente danno fisico a, o distruzione di, beni di terzi; derivanti da o risultanti da un incidente informatico, a meno che tale incidente informatico sia stato causato da o sia conseguente a un attacco informatico. Nulla di quanto sopra esposto va inteso quale copertura per una qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a un attacco informatico o a un incidente informatico.

Per sistema informatico si intende:

qualsiasi genere di computer, hardware, software, tecnologia informatica e/o sistema di comunicazione e/o dispositivo elettronico, (includendo, ma non limitandosi a, smart phone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, includendo qualsiasi sistema simile ai suddetti o qualsiasi configurazione degli stessi, ed inoltre si intendono inclusi qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione dati, apparecchiature di rete e/o struttura/servizio di backup associata, di proprietà o gestita dall'assicurato o da qualsiasi altra parte.

Per attacco informatico si intende:

un atto non autorizzati, dolosi o criminali o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o la minaccia o la truffa di tali atti che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

Per incidente informatico si intende:

I) qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni correlati che comportino l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico o

II) qualsiasi indisponibilità o guasto parziale o totale o serie di correlati guasti o indisponibilità parziali o totali relativi all'accesso, all'elaborazione, all'uso o al funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

Per dati informatici:

si intendono le informazioni, i fatti, i concetti, il codice o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma che può essere utilizzata, accesa, elaborata, trasmessa o memorizzata da un sistema informatico.

SEZIONE V

PRECISAZIONI, ESTENSIONI DI GARANZIA

Art.1 PRECISAZIONI

A titolo esemplificativo ma non limitativo si conferma l'operatività ai termini e condizioni tutti convenuti in polizza delle seguenti garanzie:

- dall'attività didattica, di ricerca, di formazione e di consulenza, assistenziale, culturale, ecc..;
- dalla partecipazione, gestione, organizzazione di attività di studio, di viaggi, di ricerca e sperimentazione scientifica, di tirocinio, di convegni e mostre, riunioni, di seminari ed attività culturali, sportive e ricreative in genere, sia in Italia che all'estero;
- dall'organizzazione, gestione, partecipazione a spettacoli, manifestazioni culturali, sportive, ricreative, politiche, religiose, sagre, feste, convegni, riunioni, fiere, esposizioni compreso il rischio derivante dall'allestimento, dal montaggio e dallo smontaggio degli stand. La garanzia è altresì prestata per la responsabilità civile derivante all'Ente nella sua qualità di concedente spazi e/o strutture per manifestazioni organizzate da terzi;
- dalla partecipazione e/o gestione e/o organizzazione di corsi e di attività di specializzazione e perfezionamento, sia in Italia che all'estero; sono compresi i danni cagionati dagli studenti e/o ospiti; sono considerati terzi tra loro gli studenti e/o ospiti;
- dall'adesione a progetti, accordi e/o convenzioni di interscambio culturale, didattica, ricerca e formazione, tirocinio presso enti pubblici o privati, enti universitari, istituti di ricerca, organizzazioni, aziende pubbliche o private, ordini professionali, associazioni ed altro, sia in Italia che all'Estero;
- per danni cagionati e/o subiti da coloro che eseguono prove ed esami;
- dall'organizzazione di visite guidate, conferenze, tavole rotonde, seminari, convegni, congressi ed altre manifestazioni culturali in genere, anche con esposizione e/o utilizzo di materiale proprio e/o di Terzi, di visite ai locali ed enti in genere propri e di Terzi, di concorsi ed iniziative a carattere educativo nelle scuole e non o presso altri Atenei o Enti anche stranieri;
- dalla proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici con e senza motore in genere, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, biciclette, velocipedi e furgoncini;
- per i danni derivanti dalla proprietà e/o uso di carrelli e/o macchine operatrici e/o semoventi e simili impiegati per le operazioni connesse all'attività svolta dall'Assicurato, compresa la circolazione su aree non soggette alla disciplina della legge n. 209/2005 e ss-mm.ii;
- per trasporto di terzi su veicoli a motore di proprietà del Contrente mentre circolano all'interno dei recinti delle sedi, stabilimenti, strutture, salvo quanto previsto dalla D.Lgs 209/2005 e successive modifiche;
- per danni che gli studenti, tirocinanti, borsisti arrechino al materiale e/o beni assegnati all'Ateneo da terzi in genere (Ditte, Associazioni, Società od Enti);
- per danni conseguenti ad assemblee di studenti o di dipendenti (anche se non autorizzate) sia dentro che fuori dei locali dell'Assicurato, purché da parte di quest'ultimo siano rispettate le disposizioni in materia di vigilanza;
- per attività e/o operazioni di ritiro, prelievo, rifornimento, consegna di merci e/o beni presso terzi;
- per danni cagionati dopo l'esecuzione dei lavori;
- per danni a cose nell'ambito di esecuzione dei lavori, che per volume o peso, non possono essere rimosse;

- dalla proprietà e/o gestione e/o committenza di bar, mense, compresa la somministrazione di cibi, bevande, alimenti in genere, anche distribuiti con macchine automatiche;
- dall'erogazione dei servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatorio, infermerie e pronto soccorso - siti all'interno dell'Ente - anche in dipendenza dell'attività prestata dai sanitari e dal personale ausiliario addetto al servizio;
- dal servizio antincendio interno o da intervento diretto di prestatori di lavoro per tale scopo;
- per danni a veicoli e a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- per danni a veicoli di terzi e prestatori di lavoro in consegna o custodia all'Assicurato, in sosta nelle aree adiacenti o di pertinenza dei fabbricati di sua proprietà, o di quelli ove si svolge l'attività dell'Assicurato e/o nell'ambito di parcheggi e/o autorimesse dalle stesso gestiti;
- nella sua qualità di proprietario, comodatario, locatario, sublocatore e/o detentore, a qualsiasi titolo, di beni immobili e mobili, fabbricati, pertinenze, terreni, parchi, orti, boschi, filari, giardini, alberi anche ad alto fusto, piante (compreso l'abbattimento e/o potatura e l'utilizzo di anticrittogamici e/o antiparassitari), canali, fossi e rogge con relativi ponti e ponticelli, passerelle, attrezzature sportive e per giochi), dipendenze, a qualunque uso destinati, e dei relativi impianti (ascensori, montacarichi, elevatori, scale mobili, ecc.) strade, aree in genere e quant'altro di strutture, attrezzature, insegne, luminose e non, di cartelli pubblicitari, targhe, striscioni, nonché spazi per affissioni (anche a scopo elettorale), ovunque installati, impianti reti di distribuzione di acqua, gas e reti fognarie ed opere di cui all'attività assicurata, recinzioni in genere, nonché cancelli anche automatici. La presente garanzia copre anche le attività e/o i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, inerenti alla propria attività, per ristrutturazione, sopraelevazione, demolizione, ampliamento, riparazione e riadattamento, lavori di posa in opera di impianti e/o tubature; lavori di scavo, sterro e reinterro in genere; ove questi lavori fossero affidati a terzi, la garanzia opererà per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di committente di tali lavori e/o attività;
- per danni derivanti da mancato o insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica, sui ripari e sulle recinzioni poste a protezione dell'incolumità dei terzi, per l'esistenza, in luoghi aperti al pubblico, di opere o di lavori, di macchine, impianti o attrezzi, di depositi di materiale;
- per danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture;
- dalla pulizia, riparazione e dall'ordinaria e straordinaria manutenzione dei macchinari, impianti ed attrezzature utilizzati come beni strumentali per lo svolgimento dell'attività assicurata;
- dalla proprietà e/o gestione di campi da gioco e loro attrezzature, impianti e centri sportivi;
- premesso che il Contraente e/o Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente e/o Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione e comunque per danni di cui il Contraente e/o Assicurato debba rispondere;
- da servizio di vigilanza effettuato da guardiani anche armati con cani;
- da affidamento in uso a qualsiasi titolo a propri amministratori, dipendenti, collaboratori anche occasionali, consulenti e simili, di veicoli di sua proprietà, e/o locati (leasing), per danni subiti a causa di difetti di manutenzione;
- danni a locali e contenuto di terzi;
- per fatti connessi alla normativa in materia di prevenzione infortuni, sicurezza del lavoro, malattie professionali ed igiene dei lavoratori, nonché alle norme di cui al D.L.vo n. 81/2008 e successive modifiche, compresa la Responsabilità civile personale del Responsabile e degli addetti al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori, di cui al D.Lgs. 81/2008 così come modificato dal D. Lgs.

106/2009 e successive modifiche ed integrazioni. Per effetto dell'entrata in vigore del D Lgs. 81/2008 così come modificato dal D. Lgs. 106/2009 e successive modifiche ed integrazioni, con effetto e nei termini previsti dallo stesso, l'assicurazione garantisce la Contraente/Assicurata nella sua qualità di committente delle opere civili o di genio civile, per le quali si intende applicabile il decreto stesso;

- danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente alle attività descritte in polizza, previo l'osservanza di tutte le norme di Legge e regolamenti prescritti per l'autorizzazione all'esercizio di tali attività;
- impiego a scopi diagnostici o terapeutici, di ricerca e di didattica, di qualsiasi apparecchiatura, comprese quelle a raggi x e quelle per la diatermia e l'elettroterapia;
- 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;
- premesso che l'Assicurato detiene, in forza di contratto di concessione, una porzione di immobile denominato "Tecnopolo", ubicato in Reggio Emilia, Piazzale Europa n.1, si precisa che l'assicurazione comprende i danni derivanti dalla conduzione dell'immobile e delle parti comuni, compresi i danni all'immobile stesso derivanti da incendio di cose e/o beni dell'assicurato o da lui detenute, nonché i danni dall'attività in esso svolta;
- premesso che l'Assicurato favorisce l'inserimento sociale delle persone portatrici di handicap presso cooperative ed attività commerciali, agricole, industriali di terzi, attraverso progetti di attività riabilitativa, la presente polizza copre la responsabilità civile personale di dette persone.

Art.2 DELIMITAZIONI DI GARANZIA

• Lavori esterni o presso terzi

A parziale deroga dell'Art. "Esclusioni", le garanzie valgono per i danni ai locali ove si eseguono i lavori, agli infissi, alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori. La garanzia è prestata nei limiti riportati nella tabella "LSF".

• Danni derivanti da interruzione e/o sospensione di attività di terzi

Relativamente ai danni derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, la garanzia è prestata nei limiti riportati nella tabella "LSF".

• Danni da incendio

Relativamente ai danni a cose e beni altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, nei limiti di quanto riportato nella tabella "LSF".

In caso di lavori presso terzi, la presente garanzia si intenderà operante con il sottolimito di massimale previsto dalla clausola - "lavori esterni o presso terzi"— di cui alla condizione speciale 1).

Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da valida polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI" o "RICORSO TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

• Danni a beni consegnati e non consegnati

Relativamente ai danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso terzi ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 1785 bis del C.C., per smarrimento, sottrazione, distruzione o deterioramento dei beni e cose portati nei presidi, sedi e nelle strutture dell'Assicurato, consegnati o non consegnati, la garanzia è prestata sino alla concorrenza dei limiti riportati nella tabella "LSF".

• Danni a beni di terzi in consegna e custodia, caricati e scaricati

Relativamente ai danni cagionati a beni e/o cose che l'Assicurato e/o Contraente detenga o possieda a qualsiasi titolo nonché a quelli rimorchiati, sollevati, caricati o scaricati, movimentati, la garanzia è prestata sino alla concorrenza dei limiti riportati nella tabella "LSF". Si precisa che nel caso di tirocini formativi

presso terzi i danni a cose di terzi che costituiscono strumento di lavorazione sono garantiti con il sottolimito riportato nella tabella "LSF".

- **Danni a condutture ed impianti sotterranei**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni alle condutture e agli impianti sotterranei, semprechè il contraente possa dimostrare di avere eseguito tutte le necessarie e preliminari ispezioni tecniche e controlli.

Sono altresì compresi i danni causati da scavi, posa e reinterro di opere e installazioni in genere fino a 180 giorni successivi all'avvenuta consegna dei lavori, sia se eseguiti dall'assicurato che commissionati a terzi; in tal caso la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di committente di tali lavori fermo il diritto di rivalsa da parte della società nei confronti dell'appaltatore.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella [LSF].

- **Danni da cedimento o franamento del terreno**

Relativamente ai danni a fabbricati, beni immobili e cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno, la garanzia è prestata sino alla concorrenza dei limiti riportati nella tabella "LSF".

- **Danni da furto**

A parziale deroga di quanto riportato all'articolo "Esclusioni", la garanzia vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di:

- impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato;
- impalcature e ponteggi da chiunque eretti per eseguire lavori relativi ai fabbricati di proprietà o occupati;
- dall'Assicurato assicurata o relativi agli impianti dei fabbricati medesimi.

Qualora i predetti lavori siano appaltati a terzi, la garanzia viene prestata per la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di committente.

La garanzia è prestata sino alla concorrenza dei limiti riportati nella tabella "LSF".

- **Inquinamento accidentale**

L'assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi da inquinamento dell'ambiente conseguente a fatto improvviso e dovuto a cause accidentali, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza. Per "danni da inquinamento dell'ambiente" si intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, depositate o comunque fuoriuscite dagli stabilimenti dell'Assicurato, da impianti, contenitori e condutture.

Per "stabilimento" si intende ogni installazione o complesso di installazione volti, in modo continuo o discontinuo, ad effettuare estrazione o produzione o trasformazione o utilizzazione o deposito di sostanze di qualunque natura.

L'assicurazione comprende altresì, entro il massimo del 10% del sottolimito di risarcimento previsto per la presente estensione di garanzia, le spese sostenute dall'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società.

La garanzia di "inquinamento accidentale" non comprende i danni:

- a) derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- b) derivanti da inquinamento dell'ambiente conseguente:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di Legge da parte dei rappresentanti legali dell'Impresa;
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere l'inquinamento da parte dei rappresentanti legali dell'Impresa.

L'esclusione di cui al punto b) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengono intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella [LSF].

- **Lavori di scavo e reinterro**

A parziale deroga delle Condizioni generali di assicurazione, per quanto riguarda i lavori di scavo, la garanzia vale anche dopo il reinterro degli scavi fino a 30 giorni dalla data di ultimazione dei lavori, restando sempre esclusi i danni alle opere stesse. La garanzia è prestata nei limiti di quanto riportato nella tabella " LSF ".

- **Danni derivanti da rimozione dei veicoli**

Relativamente al servizio di rimozione di veicoli in divieto di sosta si conviene che la garanzia danni cagionati ai veicoli rimossi trasportati, rimorchiati o sollevati a seguito di caduta, sganciamento o collisione conseguente a rottura accidentale dei mezzi di sollevamento.

La garanzia si intende valida anche per i danni subiti dai suddetti veicoli custoditi dall'Assicurato in apposite aree.

Sono esclusi i danni da furto (anche tentato), incendio, atti dolosi in genere, da mancato uso dei veicoli, nonché i danni alle cose contenute e/o trasportate sul veicolo oggetto dell'intervento.

La garanzia è prestata nei limiti di quanto riportato nella tabella " LSF".

- **Privacy**

A parziale deroga di quanto previsto all'art. "Esclusioni" si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili e derivino da inosservanza della Legge sulla Privacy (D.lgs.196/2003, Regolamento UE 679/2016 e ss.mm.ii.).

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella [LSF].

- **Terremoto, esondazioni, alluvioni, inondazioni e calamità naturali**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatti, atti o omissioni che abbiano cagionato danni a terzi a seguito di terremoti, esondazioni, alluvioni, inondazioni, e calamità naturali in genere. Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella [LSF].

SEZIONE VI

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art.1 RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società, entro i 60 giorni successivi ad ogni scadenza semestrale, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico (file excel), editabile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di Sinistro" (se operante) o la facoltà di disdetta annuale di cui all'art. "Durata dell'assicurazione, rinnovo, proroga, disdetta" (se operante) o "Recesso", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e, non oltre, 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

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

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

Art.2 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO – DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, l'ufficio del Contraente competente alla gestione del presente contratto deve darne avviso scritto all'Agenzia a cui è assegnato il contratto o alla Società direttamente o al Broker incaricato, entro 30 giorni da quando ne abbia avuto conoscenza scritta, ai sensi ed a parziale deroga dell'Art. 1913 del C.C.

Agli effetti dell'assicurazione RCT, il Contraente ha l'obbligo di denuncia, entro i termini di cui sopra, solo se, o quando, il danneggiato abbia avanzato esplicita richiesta di risarcimento, in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio Legale e/o di un terzo avente titolo a rappresentarlo.

Per la sola garanzia RCO – di cui all'articolo delle Condizioni di Assicurazione RCT/RCO – l'obbligo di denuncia da parte dell'ufficio del Contraente competente alla gestione del contratto, entro i termini di cui sopra, riguarda solo ed esclusivamente i seguenti casi: a) il ricevimento di avviso di inchiesta amministrativa o giudiziaria per infortunio o per manifestazione di malattia professionale; b) il ricevimento di richiesta di risarcimento, o notifica di azione legale, da parte del Danneggiato o suoi Legali e/o suoi aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL, qualora esercitasse il diritto di surroga spettante ai sensi di Legge, e/o dall'INPS e/o Enti similari; c) ricevimento di avviso di procedimento penale aperto.

Agli effetti sia dell'assicurazione RCT che dell'assicurazione RCO resta comunque la facoltà per il Contraente della comunicazione scritta, sempre direttamente alla Società o all'Agenzia a cui è assegnato il contratto o al Broker incaricato, ogni qualvolta si verifichi un episodio mortale che, anche solo presumibilmente, possa dare origine ad una richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

Art.3 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'assicurato stesso.

Tuttavia, in caso di definizione transattiva del danno, la Società, a richiesta dell'assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede penale della vertenza fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. Qualora la tacitazione

intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'assicurato. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti 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 (art. 1917 del Codice Civile), ivi comprese le spese relative alla mediazione (ex Dlgs. 28/20210) ed alla negoziazione assistita (ex DL. 132/2014). Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce e assume spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati. La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'assicurato quando questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa. La Società non risponde di multe o ammende.

SEZIONE VII
SEZIONI DI GARANZIA - MASSIMALI – LIMITI DI RISARCIMENTO – SCOPERTI E/O
FRANCHIGIE –
CALCOLO DEL PREMIO

A valere per le seguenti Sezioni, si precisa che l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento agli atti in possesso del Contraente, che si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società a fare accertamenti e controlli.

SEZIONE A — RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE "OBBLIGATORIA"

Con la presente sezione l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile personale, per danni a beni, alle strutture ed attrezzature universitarie e/o della Fondazione Marco Biagi ed ai dipendenti e/o collaboratori che operano per l'Università e/o per la Fondazione Marco Biagi, degli studenti, nello svolgimento di attività programmate previste dal piano di studi o comunque utili per il conseguimento del titolo di studio pre e post Laurea, nonché dei soggetti che, in base a contratti, accordi, convenzioni, scambio di lettere di referenze, ecc., frequentano ed utilizzano le strutture universitarie, appartenenti a titolo esemplificativo alle categorie di seguito indicate, per eventi verificatisi sia all'interno delle strutture universitarie e/o della Fondazione Marco Biagi, sia all'esterno:

1. collaboratori coordinati e continuativi;
2. liberi professionisti che rendono prestazioni ai sensi dell'art. 2229 e ss. del Codice Civile;
3. prestatori di lavoro occasionale ex art. 2222 del Codice Civile;
4. professori a contratto e titolari di contratto o di incarico, a titolo retribuito, per attività di didattica ufficiale, didattica integrativa, esercitazioni e conduzioni di laboratorio, attribuiti ai sensi dell'art. 23 della Legge 30 Dicembre 2010, n. 240 e ss.mm.ii.;
5. Assegnisti per lo svolgimento di attività di ricerca ai sensi dell'art. 22 della Legge 30 Dicembre 2010, n. 240, e ss.mm.ii., nonché collaboratori ad attività di ricerca ex art. 51, comma 6 della Legge 449/97 e D.M. 11/02/1998 e ss.mm.ii.
6. titolari di borse di Ricerca di Ateneo, titolari di borse di dottorato di ricerca e titolari di premi di studio;

7. laureati frequentatori, ossia soggetti in possesso di Diploma di Laurea, autorizzati a frequentare le strutture universitarie, il cui accesso è subordinato al previo pagamento di un contributo spese;
8. cultori della materia;
9. docenti e studenti appartenenti ad istituzioni universitarie italiane che, in base a convenzioni di diverso tipo, si trovano presso le strutture dell'Ateneo.
10. tirocinanti laureati
11. soggetti esterni che, a vario titolo, frequentano ed utilizzano le strutture dell'Ateneo.
12. Soggetti che, in base a quanto previsto dal Decreto 20 Luglio 2010, n. 268, svolgono tirocini di adattamento per riconoscimento di titoli sanitari conseguiti all'estero.

Ai fini della presente sezione, i soggetti assicurati sopra menzionati sono considerati terzi tra loro per le lesioni personali.

La presente garanzia è prestata fino a concorrenza del massimale pari a € 3.000.000,00 per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità dei suddetti con l'Assicurato e/o fra di loro.

In base a Delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo n°8 del 29/10/2008, la presente assicurazione, pur essendo prevista con premio a carico dei singoli soggetti (ed eccezione dei soggetti di cui al punto n. 5), ha natura "obbligatoria", ossia costituisce una condizione indispensabile per l'accesso e l'utilizzo delle strutture universitarie.

Il premio anticipato viene pertanto determinato sulla base del numero di persone indicate nella "scheda di assicurazione" e regolato alla fine di ciascuna annualità assicurativa secondo quanto previsto **all'Art. 10, Sez. II — REGOLAZIONE DEL PREMIO.**

SEZIONE B — RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE "FACOLTATIVA"

Con la presente sezione l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile personale, per danni alle strutture ed attrezzature universitarie e della Fondazione 'Marco Biagi' ed ai dipendenti e/o collaboratori che operano per l'Università e per la Fondazione 'Marco Biagi', dei docenti e degli studenti appartenenti ad istituzioni universitarie straniere che, in base a convenzioni di diverso tipo (compreso il programma SOCRATES / ERASMUS), frequentano ed utilizzano le strutture universitarie e le strutture della Fondazione 'Marco Biagi', per eventi verificatisi sia all'interno delle strutture universitarie e della Fondazione 'Marco Biagi', sia all'esterno, nonché dei professori a contratto e titolari di contratto odi incarico, a titolo gratuito, per attività di didattica ufficiale, didattica integrativa, esercitazioni e conduzioni di laboratorio attribuiti ai sensi dell'art. 23 Legge 30 Dicembre 2010, nr. 240 e ss.mm.ii..

Ai fini della presente sezione, i soggetti assicurati sopra menzionati sono considerati terzi tra loro per le lesioni personali.

La presente garanzia è prestata fino a concorrenza del massimale pari a € 3.000.000,00 per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità dei suddetti con l'Assicurato e/o fra di loro.

In base a Delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo n. 15a del 10/03/2009, la presente assicurazione, è prevista con premio a carico dei singoli soggetti, ed ha natura facoltativa. Pertanto, agli effetti delle garanzie previste dalla presente SEZIONE B, le persone facenti parte delle categorie menzionate sono assicurate solo a condizione che ne abbiano fatta esplicita richiesta all'Università degli Studi di Modena

Lotto 2 - RCT/O
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

e Reggio Emilia, mediante comunicazione, tramite telefax/e-mail, da parte della struttura universitaria ospitante.

L'assicurazione decorrerà dalla data di comunicazione della struttura ospitante. Per la data di adesione, farà fede la data di ricezione da parte dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia della relativa comunicazione.

L'assicurazione delle persone di cui alle seguenti categorie, appartenenti alla serzione B, non comporta la corresponsione di alcun premio anticipato. Il premio relativo ai soggetti assicurati verrà corrisposto dall'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia alla Società in sede di regolazione premio, sulla base delle adesioni ricevute, con le modalità previste **all'Art. 10, Sez. II — REGOLAZIONE DEL PREMIO.**

SEZIONE C - RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DA ATTIVITÀ MEDICA

A parziale deroga di quanto indicato nella "Descrizione del rischio", l'assicurazione comprende anche la responsabilità civile personale derivante dall'esercizio di attività medica, relativamente alle categorie di assicurati sotto indicate:

1. studenti iscritti al 3° - 4° - 5° e 6° anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, del Corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria ed iscritti ai Corsi di Laurea triennali, quando effettuano il tirocinio pratico previsto per il conseguimento del titolo o comunque utile per il conseguimento dello stesso;
2. gli iscritti ai Masters organizzati dai Dipartimenti Clinici e riservati a coloro che abbiano conseguito la Laurea, o la Laurea Specialistica o Magistrale, quando svolgono le attività previste dal master stesso;
3. i titolari di borse di Ricerca di Ateneo, attivate dai Dipartimenti clinici, riservate a coloro che sono in possesso di Diploma Universitario di durata triennale, di Laurea, di Laurea Specialistica o Magistrale, quando svolgono le attività previste dalla borsa di studio stessa;
4. gli iscritti a Scuole di Specializzazione del settore chimico-farmaceutico e farmacia ospedaliera, quando effettuano le attività previste dal tirocinio pratico per il conseguimento del titolo;
5. gli iscritti ai Corsi di perfezionamento organizzati dai Dipartimenti Clinici e riservati a coloro che abbiano conseguito la Laurea, o la Laurea Specialistica o Magistrale, quando svolgono le attività previste dal corso di perfezionamento stesso;
6. gli iscritti all'Esame di stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo, riservati a coloro che abbiano conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia.
7. Soggetti che, in base a quanto previsto dal Decreto 20 Luglio 2010, n. 268, svolgono tirocini di adattamento per riconoscimento di titoli sanitari conseguiti all'estero.
8. studenti stranieri in mobilità in ingresso che, in base a convenzioni di mobilità, progetti di interscambio o altre tipologie di accordi, vengono immatricolati e/o registrati presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. La presente garanzia è prestata fino a concorrenza del massimale pari a € 3.000.000,00 per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità dei suddetti con l'Assicurato e/o fra di loro.
9. Iscritti a corsi/scuole di Dottorato di ricerca organizzate dalla contraente e/o dai Dipartimenti clinici.
10. Iscritti alle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria non medica ai sensi del D.l. 716/2016 e ss.mm. ii. (es. Scuola di Microbiologia e Virologia, Scuola di Patologia Clinica e Biochimica clinica, Scuola di Farmacologia e Tossicologia clinica, Scuola di Scienza dell'Alimentazione, Scuola di statistica sanitaria e biometrica), comprese le Scuole di nuova attivazione su indicazione del MIUR (quest'ultime dopo comunicazione e presa d'atto della Società assicuratrice).

Si precisa che, qualora sia operante altra assicurazione sul medesimo rischio, la garanzia assicurativa di cui alla presente sezione opererà a secondo rischio.

Il premio anticipato viene pertanto determinato sulla base del numero di persone indicate nella "scheda di assicurazione" e regolato alla fine di ciascuna annualità assicurativa secondo quanto previsto **all'Art. 10, Sez. II — REGOLAZIONE DEL PREMIO.**

**SEZIONE D — RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE DERIVANTE DALLO SVOLGIMENTO
DI ATTIVITA' DI SCREENING FUNZIONALI, VALUTAZIONI DELLO STATO NUTRIZIONALE
ED INTERVENTI DI DIETOTERAPIA PRESSO IL CENTRO SCIENZA E SPORT**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante dallo svolgimento delle attività di screening funzionali, valutazioni dello stato nutrizionale ed interventi di dietoterapia poste in essere presso il Centro Scienza e Sport del Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica dell'Università, anche avvalendosi di attrezzature e locali del CONI.

La presente garanzia è prestata fino a concorrenza del massimale pari a € 3.000.000,00 per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità dei suddetti con l'Assicurato e/o fra di loro.

Sono ricomprese anche le attività esercitate al di fuori del Centro Scienza e Sport, nell'ambito di accordi istituzionali tra l'Università ed altri enti, nonché nell'ambito dei contratti di consulenza e ricerca tra Contraente e Società sportive.

Il premio anticipato, viene pertanto determinato sulla base del numero di persone indicate nella "scheda di assicurazione" e regolato alla fine di ciascuna annualità assicurativa secondo quanto previsto **all'Art. 10, Sez. II — REGOLAZIONE DEL PREMIO.**

ART. 1 MASSIMALI, LIMITI DI RISARCIMENTO, SCOPERTI E/O FRANCHIGIE

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei limiti di risarcimento riportati in tabella e fermi i massimali indicati nella scheda di polizza.

Le garanzie tutte di polizza sono prestate con l'applicazione della franchigia frontale di seguito indicata per ciascun Ente, salvo che per quelle garanzie che sono prestate con applicazione di una franchigia e/o una percentuale di scoperto per sinistro il cui importo risulti superiore alla franchigia frontale, come indicato nella tabella [LSF]. Per la gestione si fa riferimento all'Art. 3 della presente sezione.

Tabella Massimali	
Responsabilità Civile verso Terzi :	€ 10.000.000,00.= per ogni sinistro, con il limite di
	€ 10.000.000,00.= per ogni persona lesa e
	€ 10.000.000,00.= per danni a cose
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro:	€ 10.000.000,00.= per ogni sinistro, con il limite di
	€ 5.000.000,00.= per persona lesa.
In caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. ed R.C.O., l'esposizione massima della Società non potrà superare € 20.000.000,00=.	

Rimane inteso che, fatte salve le garanzie riportate nella tabella [LSF], nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

Nel caso di coesistenza di più livelli di franchigia, per unico sinistro, si applica la sola franchigia più elevata. Qualora fossero operanti più scoperti, verrà applicato solo quello più elevato; qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa verrà considerata minimo assoluto:

Tabella franchigia	
RCT IMPORTO FRANCHIGIA FRONTALE	RCO IMPORTO FRANCHIGIA FRONTALE
250,00€	nessuna

TABELLA LIMITI SCOPERTI E FRANCHIGIE

GARANZIA	SCOPERTO	Franchigia	MASSIMO RISARCIMENTO PER SINISTRO E PERIODO ASSICURATIVO
R.C.T.	Nessuno	Si veda tabella	Massimale RCT di polizza
R.C.O.	Nessuno	Si veda tabella	Massimale RCO di polizza
Danno biologico	Nessuno	Nessuna	Massimale RCO di polizza
Danni a condutture e impianti sotterranei	Nessuno	2.500€	1.000.000,00
Danni da cedimento e franamento del terreno	Nessuno	2.500€	1.000.000,00
Danni da interruzione e sospensione di attività	Nessuno	2.500€	1.500.000,00
Danni a beni consegnati e non consegnati	Nessuno	250€	500.000,00
Danni da furto	Nessuno	2.500€	150.000,00

Danni Autoveicoli, motocicli e ciclomotori di terzi e prestatori di lavoro	Nessuno	250€	250.000,00
Lavori esterni e presso terzi	Nessuno	2.500,00	300.000,00
Danni a Beni in consegna e custodia, caricati e scaricati	Nessuno	2.500€	250.000,00
Danni a beni di terzi che costituiscono strumento di lavorazione	Nessuno	250€	2.000 per bene danneggiato con un massimo di 25.000€ per periodo assicurativo
Lavori di scavo e reinterro	Nessuno	2.500€	250.000,00
Danni da inosservanza della legge sulla privacy	Nessuno	1.000€	€ 300.000,00
Danni da incendio	Nessuno	1.000€	2.000.000,00
Inquinamento accidentale	Nessuno	2.500€	1.500.000,00
Danni derivanti da rimozione dei veicoli	Nessuno	250€	150.000,00
Danni da terremoto, esondazioni, alluvioni e inondazioni	10%	10.000€	€ 500.000,00
Responsabilità civile personale "obbligatoria" -Sezione A	Nessuno	Nessuna	€ 3.000.000,00
Responsabilità civile personale "facoltativa" -Sezione B	Nessuno	Nessuna	€ 3.000.000,00
Responsabilità civile derivante da attività medica - Sezione C	Nessuno	2.500,00	€ 3.000.000,00
Responsabilità civile attività del Centro Scienza e Sport dei Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica — Sezione D	Nessuno	Nessuna	€ 3.000.000,00