ALLEGATO B - CAPITOLATO

LOTTO 2 RCT/O - CIG: 8922858F58

CAPITOLATO DI POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

La presente polizza è stipulata tra

	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FOGGIA
	Via Antonio Gramsci, 89/91
	71122 Foggia (FG)
	P. IVA : 03016180717

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	**31/12/2021**
Alle ore 24.00 del:	**31/12/2026**

SCHEDA DI POLIZZA	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FOGGIA**
SEDE LEGALE	**VIALE GRAMSCI 89/91** **71122 FOGGIA**
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	**03016180717**
ATTIVITÀ SVOLTA	**Università**
PERIODO DI ASSICURAZIONE	EFFETTO: DALLE ORE 24 DEL 31.12.2021 SCADENZA: ALLE ORE 24 DEL 31.12.2026
RETROATTIVITA'	DALLE ORE 24 DEL 31.12.2010
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
ALIQUOTA PROVVIGIONALE BROKER	7%
FRAZIONAMENTO DEL PREMIO	ANNUALE

SEZIONE I
DEFINIZIONI

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. Hanno la qualifica di assicurato: ✓ il Contraente (Ente pubblico); ✓ tutte le persone fisiche dipendenti e non dipendenti di cui il Contraente si avvale per le proprie attività compresi amministratori prestatori di lavoro in genere, dirigenti, quadri, impiegati, tecnici, operai, lavoratori interinali, volontari, stagisti, borsisti, tirocinanti, studenti e simili, apprendisti, allievi, personale comandato o in avvalimento da altri enti o aziende, personale inviato in comando o in avvalimento presso altri enti o aziende e comunque i collaboratori a qualsiasi titolo; ✓ le associazioni dopolavoristiche, ricreative, di volontariato e i loro aderenti che esplicano attività per conto o su incarico del Contraente stesso.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa 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	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno	Il danno corporale e il danno materiale 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.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Franchigia S.I.R.	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.
Fatturato annuo	L'importo relativo alle prestazioni sanitarie eseguite dalla Clinica Odontoiatrica annualmente
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Malattia Trasmissibili	qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causato, in tutto o in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione a virus, parassiti o batteri o a qualsiasi agente patogeno di qualsiasi natura, indipendentemente dal metodo di trasmissione,

	contatto o esposizione
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 e/o uso.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Prestatori di lavoro o dipendenti	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: ✓ quelle distaccate temporaneamente presso altri Enti o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa; ✓ quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente. Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati o altri soggetti (a esempio stagisti e tirocinanti) deve intendersi a ogni effetto riferito a dipendenti o prestatori di lavoro. Si intendono parificati ai dipendenti i soggetti impiegati presso l'Ente in lavori socialmente utili e/o di pubblica utilità, nonché i soggetti non dipendenti dell'Amministrazione del cui operato la stessa si avvale per l'erogazione di pubblici servizi.
Retribuzione annua lorda	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo), nonché i compensi agli Amministratori.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Deve intendersi quale unico sinistro anche l'evento dannoso che causi danni contestualmente e/o contemporaneamente a più soggetti.
Sinistro in serie	Tutti i danni derivanti dal medesimo evento dannoso saranno considerati come verificatisi nella stessa data, anche se i singoli danni si sono manifestati in momenti diversi e ancorché le relative richieste di risarcimento siano avanzate successivamente alla scadenza della presente polizza; ciò indipendentemente dal numero dei danneggiati e dalle pretese avanzate. Tutti i danni della serie saranno pertanto considerati come un unico sinistro: ✓ agli effetti del massimale e/o del sottolimite previsto per la garanzia interessata; ✓ agli effetti dell'applicazione della relativa franchigia. Per quanto sopra si farà riferimento al massimale, sotto limite e franchigia in vigore alla data in cui si è verificato l'evento dannoso.
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

SEZIONE II
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È 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 e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 180 giorni. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012 ss.mm.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 a 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 e il 10% di quelle non ancora eseguite.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza annuale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm.ii. la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., 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 D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile 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 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, previa comunicazione del Broker alla Società.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI
La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 ss.mm.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 dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010 ss.mm.ii..

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 e/o colpa grave, 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.
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 O COLPA GRAVE
Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo o colpa grave, 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. salvo che tale inesattezza della dichiarazione o la reticenza non abbia influito direttamente sul sinistro stesso.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO
Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI
A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
La Società, pertanto, risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.
In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA
La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato.
Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'assicurato e dalla Società.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO
Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza alla Società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.
Il Contraente, 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, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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 e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società 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 ss.mm.ii. e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006 ss.mm.ii., il Broker è autorizzato a 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 del Codice Civile del pagamento così effettuato.
La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è pari al 7% sul premio imponibile; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.
La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato Intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

ART. 13 BIS 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. 14 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata~~,~~ PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'assicurato e/o Contraente.

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana indipendentemente dal luogo in cui si verifica il sinistro. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE
L'assicurazione è operante Mondo intero.

ART. 22 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.

ART. 23 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA
La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, rinuncia a esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o amministratori e/o collaboratori dell'Ente assicurato, salvo che per il caso di dolo. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

SEZIONE III
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE R.C.T. – R.C.O.

ART. 24 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

Sez. A
Salvo quanto esplicitamente escluso dalla presente polizza, l'assicurazione è operante per la responsabilità civile derivante all'assicurato per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite ope legis, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

L'assicurazione è operante per tutte le attività:
- ✓ esercitate per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi;
- ✓ attribuite, consentite e delegate dall'Ente Contraente;

ancorchè a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni e anche se a titolo gratuito.
L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque e ovunque svolte.
Sono escluse le sole attività esercitate da aziende possedute o controllate dall'assicurato, salvo che ne derivi all'assicurato medesimo una responsabilità indiretta o solidale. In tal caso la polizza opererà per la sola quota di responsabilità dell'assicurato e rimane fermo il diritto di rivalsa della Società nei confronti degli altri soggetti responsabili.

L'assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando a enti, società, consorzi o associazioni.
La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere svolte anche avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori; in tal caso la garanzia vale per la responsabilità che possa ricadere sull'assicurato a titolo solidale o di committente. In tal caso la polizza opererà per la sola quota di responsabilità dell'assicurato e rimane fermo il diritto di rivalsa della Società nei confronti degli altri soggetti responsabili.
Per l'individuazione degli assicurati e la loro entrata o cessazione nelle garanzie, si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

Sez. B
Fermo quanto previsto nella descrizione precedente, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a cagione di danni conseguenti a fatto colposo (lieve), di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale di docenza afferente al Corso di Laurea in Odontoiatria e protesi dentaria.

La Compagnia risponde:

a) dei Danni cagionati a terzi dall'Assicurato per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale di dentista/odontoiatra compresa l'attività di Ortognatodonzia con implantologia;

b) dei Danni cagionati a terzi da: Docenti strutturati dipendenti di ruolo dell'Università di Foggia (a tempo indeterminato e/o determinato); Docenti a qualsiasi titolo su delibera del Dipartimento (per supplenza, affidamento, a contratto); frequentatori della struttura in qualità di cultore della materia di odontoiatria e/o frequentatore volontario; tutors e titolari di attività seminariale e professionalizzante; specializzandi, iscritti ai master o a corsi di perfezionamento nonché studenti del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria (legge n. 47 del 20.03.84 – G.U.93 del 03.04.84 s.m.i.) sotto il controllo e le direttive del personale docente e nell'ambito di strutture sanitarie in genere; titolari di contratto per attività clinica;

c) per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di assicurazione purchè siano conseguenza di fatti avvenuti durante il medesimo periodo e/o anche anteriormente a tale data ma non prima del 31.12.2010

FRANCHIGIA – Sezione B
Il pagamento di qualsiasi Sinistro indennizzabile ai sensi di Polizza avverrà a seguito dell'applicazione della Franchigia per sinistro pari a € 1.000,00=
Il Contraente provvede con mezzi finanziari propri al pagamento materiale della porzione di sinistro rientrante in franchigia, fornendo evidenza dell'avvenuto pagamento. La Compagnia provvede al pagamento del Sinistro solo per la porzione eccedente la Franchigia.

ART. 25 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)
La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatisi 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 o con le quali debba rispondere

ART. 26 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)
La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:
a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii., nonché del D.lgs. 38/2000 ss.mm.ii. per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del citato 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. 1124/1965 ss.mm.ii. e del D.lgs.38/2000 ss.mm.ii., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente
c) per gli infortuni sofferti dai propri prestatori di lavoro distaccati presso aziende terze.

Tanto la garanzia R.C.T. quanto la garanzia R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'INPS – o analoghi enti assistenziali e previdenziali – ai sensi dell'art. 14 della L. 222/1984 ss.mm.ii. e, comunque, laddove esperite ai sensi di legge. È altresì compresa la rivalsa dell'ASL e AUSL ai sensi delle vigenti leggi regionali.
L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.
I dipendenti, soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, inviati all'estero, saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

ART. 27 MALATTIE PROFESSIONALI
L'assicurazione R.C.O. comprende le malattie professionali, contemplate ai sensi della vigente normativa di legge, 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 polizza, ma non oltre 24 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e siano denunciate entro 12 mesi dalla fine del periodo di polizza.
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'Ente. Questa esclusione cessa d'avere effetto successivamente all'adozione d'accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione;

3. per i danni derivanti da mobbing, da bossing, da abusi e/o molestie sessuali;
4. per le malattie professionali 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. 28 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 dell'Ente Contraente.
Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T. esclusivamente le persone che essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente, subiscano 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 assicurazione resta inteso e convenuto che tutti i soggetti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività svolte devono intendersi terzi fra loro.

ART. 29 ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETÀ

La Società ha il diritto di ispezionare il rischio, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili e immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, atti probatori e simili.
Il Contraente ha l'obbligo di fornire le indicazioni e informazioni occorrenti. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società o da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'assicurato.

SEZIONE IV
ESCLUSIONI

ART. 30 ESCLUSIONI

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

a) da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, riconducibili alla assicurazione obbligatoria ex D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii. Sono altresì esclusi i danni alle persone trasportate su veicoli e natanti a motore di proprietà del Contraente, o da lui detenuti, e soggetti agli obblighi del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.;
c) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati o conseguenti a:
   - ✓ inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture,
   - ✓ interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua,
   - ✓ alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento,

   tranne quanto previsto all'articolo *INQUINAMENTO ACCIDENTALE*;
d) da furto, tranne quanto previsto all'articolo *DANNI DA FURTO*;
e) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, e simili). La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;

f) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi, a eccezione della responsabilità civile derivante all'assicurato in qualità di committente di lavori che richiedono impiego di tali materiali, La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
g) derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere, a eccezione di quanto previsto all'articolo *TERREMOTO, ESONDAZIONI, ALLUVIONI E INONDAZIONI*;
h) derivanti da malattie che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme – BSE. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
i) di qualunque natura, comunque occasionati, 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. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia di R.C.O.;
j) derivanti da campi elettromagnetici. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia RCO;
k) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
l) direttamente o indirettamente causate da, avvenute in seguito a o come conseguenza di: guerra (sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, azioni militari e colpo di Stato. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
m) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, salvo quanto indicato all'articolo *INSTALLAZIONE E/O MANUTENZIONE – LAVORI IN ECONOMIA* nonché da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi, salvo quanto indicato all'articolo *SMERCIO DI PRODOTTI IN GENERE;*
n) derivanti da malpractice medica e infermieristica, fatto salvo quanto previsto nella Sez. B;
o) derivanti da attività biotecnologiche, di ingegneria genetica e relativi prodotti che derivano da materiale e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
p) direttamente o indirettamente derivanti da violazione dei doveri di civile e pacifica convivenza con i terzi e/o dipendenti e collaboratori nonché ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze o abusi sessuali e simili;
q) derivanti da qualsiasi tipo di RC professionale;
r) di natura patrimoniale che non siano la conseguenza di lesioni fisiche o morte o di danni a cose, salvo quanto espressamente indicato;
s) in relazione alla proprietà di fabbricati, qualora derivanti da stillicidio e insalubrità dei locali, muffe, nonché da spargimento di acqua e rigurgito di fogna, salvo quelli conseguenti a rottura improvvisa e accidentale di tubazioni e/o condutture;
t) derivanti dal pagamento di multe, penali, danni esemplari, punitivi;
u) a natanti in acqua nonché i danni derivanti da proprietà o attività in ambito "off-shore";
v) a velivoli nonché i danni derivanti da proprietà o attività svolte entro le aree ad accesso limitato e/o regolamentato di strutture aeroportuali (air-side);
w) danni derivanti direttamente o indirettamente da trasporto di persone su ferrovia, linee metropolitane anche sotterranee e, più in generale, linee a impianto fisso.
x) derivanti da Malattie Trasmissibili effettive, percepite e\o derivanti, dalla loro diffusione e\o connesso alla violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'organizzazione mondiale della sanità) in materia di emergenza sanitaria, malattie Infettive, epidemie e/o pandemie.

Inoltre, dalla sola Sez. B sono esclusi:

1. i Sinistri che siano denunciati alla Compagnia in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo la tolleranza di 15 giorni;
2. fatti e/o Sinistri che fossero già noti all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;
3. i Sinistri che coinvolgono soggetti diversi dall'Assicurato.

Sono altresì escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento:

- attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;

- in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure se per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale;
-in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o Richieste di Risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti ai precedenti articoli;
- per danni che siano imputabili ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato;
- relative a chirurgia o medicina estetica; ai fini della presente esclusione si specifica che le procedure che hanno come oggetto i denti (es: sbiancatura, sostituzione di corone) non rientrano nella definizione di Medicina Estetica;
- derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i Dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
-relative a danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo
-che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;
-relative a Perdite Patrimoniali;

SEZIONE V
ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 31 PRECISAZIONI
A titolo esemplificativo ma non limitativo si conferma l'operatività ai termini e condizioni tutti convenuti in polizza delle seguenti garanzie.

a) Committenza auto e altri veicoli
A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI*, l'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti o soggetti autorizzati in relazione alla guida di veicoli, ciclomotori e motocicli, macchine operatrici e natanti purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto del Contraente o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.
La garanzia vale anche:
- ✓ per i danni corporali cagionati alle persone trasportate e in tal caso è operante nei limiti territoriali dello Stato Italiano, Città del Vaticano, Repubblica S. Marino. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti dei responsabili;
- ✓ per i danni cagionati con l'uso di biciclette (anche se a pedalata assistita), vetture elettriche, veicoli a mano e a traino animale.

b) Autoveicoli, motocicli e ciclomotori dei dipendenti
La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni cagionati a veicoli, motoclicli, biciclette anche se a pedalata assistita e ciclomotori di proprietà dei dipendenti, Rettore o Amministratori e Consulenti e/o quelli da loro utilizzati – con esclusione del furto – trovantisi in sosta nelle aree di pertinenza del Contraente e in quelle adibite a parcheggio – fuori o dentro stabilimenti, depositi, magazzini o sedi di lavoro del Contraente. La presente garanzia vale anche per le operazioni di scarico e carico, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi.

c) Carrelli e macchine operatrici
La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni derivanti dalla proprietà e/o uso di carrelli e macchine operatrici, mezzi di trasporto e\o sollevamento ancorchè semoventi compresa la circolazione su aree non soggette alla disciplina della D.lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

d) Mezzi di trasporto non a motore

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla proprietà e uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, anche se a pedalata assistita, tricicli, furgoncini e natanti. La presente garanzia copre anche la responsabilità derivante dall'attività di bike sharing.

e) Installazione e/o manutenzione – Lavori in economia

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* la garanzia comprende la responsabilità civile in capo all'assicurato per i danni derivanti dall'esecuzione di lavori di installazione e/o manutenzione di impianti anche all'esterno, anche se in presenza di traffico. La presente garanzia è prestata per lavori di installazione e/o manutenzione di impianti il cui valore del contratto non sia superiore a € 250.000,00.

f) Responsabilità da incendio

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'assicurato o da lui detenute, esclusi i danni alle cose che l'assicurato detiene a qualsiasi titolo. Qualora l'assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "*Ricorso dei vicini – Ricorso terzi*" la presente opererà in secondo rischio (in eccesso o per differenza di condizioni) rispetto a tale polizza purchè tale polizza sia valida ed operante.
Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*

g) Proprietà e conduzione di fabbricati – Tensostrutture – Aree verdi

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni derivanti da proprietà, conduzione, uso, gestione e/o manutenzione, a qualsiasi titolo o destinazione di:

- ✓ fabbricati, relative pertinenze e dipendenze, ascensori, montacarichi, recinzioni e cancelli anche elettrici, eliporto, locale adibito ad Aula Magna, parcheggi, parchi e giardini, terreni e aree verdi in genere, compresi attrezzature e impianti, fissi e non, che possono essere usati, oltre che dall'assicurato per la sua attività, anche da terzi. Per giardini, parchi, alberi, aree verdi in genere è compresa la responsabilità derivante dall'utilizzo di anticrittogamici, antiparassitari e dall'attività di potatura e sfalcio;
- ✓ tendostrutture, tensostrutture, palloni pressostataci e coperture in genere, relativi impianti e attrezzature, che possono essere usati, oltre che dall'assicurato per la sua attività, da terzi.;
- ✓ cabine elettriche di trasformazione e/o distribuzione, strade ad uso interno, impianti di illuminazione, impianti e reti di distribuzione, compresi i lavori di riparazione e manutenzione ordinaria e straordinaria.
- ✓ beni concessi in comodato, leasing, locazione e simili. Premesso che l'Assicurato può utilizzare fabbricati di proprietà di terzi in virtù di contratti di comodato, leasing, locazione, l'Assicurazione è altresì estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato da accollo contrattuale della responsabilità civile facente capo al proprietario dei fabbricati medesimi nei limiti previsti dagli usi contrattuali e dalle norme di legge.

h) Danni a condutture e impianti sotterranei

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni alle condutture e agli impianti sotterranei, sempreché 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 rinterro di opere e installazioni in genere fino a 60 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 alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*

i) Danni da cedimento o franamento del terreno

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, a condizione che tali danni non derivino da lavori che implichino sotto murature o altre tecniche sostitutive.
Questa garanzia è prestata con l'applicazione di scoperto, franchigia e limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*

j) Danni da interruzioni o sospensioni di attività
A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo *ESCLUSIONI*, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni derivanti 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.
Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*

k) Danni da furto
A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo *ESCLUSIONI*, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'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 o da terzi su committenza.
Questa garanzia è prestata e con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*

l) Danni ai locali, alle cose di terzi e alle cose sulle quali si eseguono i lavori
La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni ai locali e alle cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori e dei servizi, nonché alle cose sulle quali si eseguono i lavori, ma esclusi i danni alle cose direttamente oggetto dei lavori medesimi.
Questa garanzia è prestata e con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*

m) Cose in consegna e custodia
La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni alle cose di terzi, consegnate o non consegnate, per le quali l'assicurato è tenuto a rispondere, anche ai sensi degli articoli 1783, 1784 e 1785 bis del Codice Civile per sottrazione, distruzione o deterioramento.
Restano esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori e oggetti preziosi.
Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*

n) Responsabilità civile personale dei dipendenti, collaboratori e partecipanti all'attività dell'Ente

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile personale dei Prestatori d'opera dipendenti dell'Assicurato, dei lavoratori parasubordinati e dei lavoratori con rapporto di lavoro regolare - disciplinato da tutte le forme previste dal D. Lgs. 10 settembre 2003, n. 276 - e partecipanti in genere all'attività dell'Ente, anche se non in rapporto di dipendenza, per danni involontariamente cagionati:

1. a "terzi", nel limite del massimale previsto per la R.C.T., esclusi i soggetti sopra indicati utilizzati dall'Assicurato, salvo quanto previsto al successivo punto 2.;

2. ad altri Prestatori d'opera dipendenti dell'Assicurato, ai lavoratori parasubordinati nonché ai lavoratori utilizzati ai sensi del D. Lgs. 10 settembre 2003, n. 276, limitatamente al caso di morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale, e nel limite del massimale previsto per la R.C.O..

L'Assicurazione comprende altresì la responsabilità civile personale, per danni involontariamente cagionati a terzi ed agli altri soggetti sopra indicati, di "Soggetti non a rapporto di dipendenza" quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, Collaboratori, Consulenti esterni e Professionisti in genere, Volontari e Appartenenti ad Associazioni di Volontariato, Studenti, Borsisti, Tirocinanti, Dottorandi, Ricercatori, Studenti tirocinanti (Erasmus), Lettori, Docenti, Addetti alla pulizia o al giardinaggio o altri addetti nonché tutti i Soggetti previsti ed elencati negli articoli di leggi, regolamenti, delibere e/o provvedimenti emanati e/o che saranno in futuro emanate dagli Organi competenti.

S'intende altresì compresa la responsabilità civile personale a loro derivante ai sensi del D.lgs. 81/2008 ss.mm.ii.

o) Spettacoli – Manifestazioni – Convegni – Riunioni – Fiere

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dall'organizzazione, gestione, promozione, sponsorizzazione e partecipazione a spettacoli, manifestazioni, sagre, feste, convegni, riunioni, fiere, eventi sportivi, culturali, visite guidate e simili, campi scuola, anche per i figli di dipendenti, summer school corsi di praticantato anche presso Enti pubblici e privati, attività di laboratorio,, esclusi comunque i danni derivati dall'uso di animali, di veicoli, di natanti a motore, di aeromobili e di fuochi pirotecnici.
È però compresa la responsabilità civile derivante all'assicurato per l'esistenza di servizio volontariato, di vigilanza con guardie armate e non, per la proprietà e utilizzo di cani.
La garanzia comprende la responsabilità civile derivante anche a titolo di concedente di spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori. La garanzia comprende i rischi derivanti dall'allestimento e smontaggio, nonché operazioni di carico e scarico.

p) Somministrazione cibi e bevande

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla preparazione, distribuzione e somministrazione di cibi e bevande, anche attraverso distributori automatici, dalla gestione di mense aziendali, servizio ristorazione, . Qualora tale servizio fosse affidato a terzi la garanzia vale esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di committente tale servizio.

q) Servizio di sorveglianza

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo *ESCLUSIONI* la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dal servizio di vigilanza e sorveglianza.

r) Smercio di prodotti in genere

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo *ESCLUSIONI* la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla distribuzione e dallo smercio di prodotti in genere. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi.

s) Inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI*, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato da inquinamento di acqua, aria e suolo a seguito di rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture dell'assicurato stesso, o in genere da scaricamento o fuoriuscite di sostanze dal complesso delle strutture di pertinenza dell'assicurato.
L'assicurazione comprende altresì, entro il massimo del 10% del sotto limite 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.
L'assicurazione non comprende i danni:

- ✓ derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- ✓ dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*

t) Responsabilità derivante dal D.lgs. 81/2008 ss.mm.ii.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi di quanto disposto dal D.lgs. 81/2008 ss.mm.ii. anche per involontaria violazione o inosservanza delle disposizioni inerenti.

u) Privacy

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, i danni economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se

non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili, che derivino da inosservanza della Legge sulla Privacy (D.lgs.196/2003, Regolamento UE 679/2016 e ss.mm.ii.) anche al dipendente con qualifica di DPO. Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*

v) Appalto e subappalto
La garanzia comprende la responsabilità civile derivante quale committente di lavori e di servizi ceduti in appalto, in subappalto o altre formule previste dalla legge.
La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dall'esercizio di attività di assistenza sociale.

w) Carico e Scarico
La garanzia comprende la responsabilità civile derivante al Contraente per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambio di esecuzione di dette operazioni

SEZIONE VI
COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 32 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili; esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO* ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata dello stesso, a seconda delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo assoluto riportato.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto.

Le differenze attive del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 60 giorni dalla data di consegna dell'appendice di regolazione, emessa correttamente dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva dovuta la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi.

Il premio minimo annuo anticipato per le rate successive è considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del premio.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli. Il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta.

SEZIONE VII
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 33 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'assicurato devono darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri della richiesta risarcitoria del terzo.

Ai fini della garanzia R.C.O. devono essere denunciati soltanto:

- ✓ i sinistri mortali;
- ✓ i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria o amministrativa a norma di legge – in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta;
- ✓ domande o azioni proposte dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi, nonché da parte dell'INAIL, qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii., trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

ART. 34 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 60 giorni dal termine della scadenza semestrale di ogni anno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, della data dell'evento, del nome della controparte – qualora possibile – della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva, che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tali report dovranno essere forniti anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso; gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Ente un importo pari € 200,00 (duecento) per ogni giorno solare di ritardo con un importo massimo pari a € 5.000,00 (cinquemila). Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al presente articolo.

ART. 35 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, 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). Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Relativamente alla nomina di Legali, Periti e Consulenti, l'Assicurato può affiancare a quello nominato dalla Società, personale da esso incaricato e\o dipendente dal suo Ufficio Legale, fermo restando che tali costi saranno raggiunti al massimali di polizza e nel limite pari ad un quarto dello stesso, se la nomina viene effettuata insieme alla Società.
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 VIII
MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI

ART. 36 GESTIONE DEI DANNI DI IMPORTO INFERIORE ALLA FRANCHIGIA CONTRATTUALE
- **LIQUIDAZIONE DIRETTA AL TERZO DANNEGGIATO**

Le garanzie di polizza sono prestate con l'applicazione di una franchigia fissa per sinistro indicata in scheda di polizza e alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* che abroga eventuali franchigie di importo inferiore contenute nelle condizioni contrattuali.
La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti o franchigie contrattualmente previste, nonché a liquidare anche i danni non superiori, per valore, agli scoperti o franchigie.
Resta inteso che per i sinistri sotto franchigia, la Società richiederà formale consenso al Contraente per la liquidazione al terzo danneggiato: il Contraente ha 30 giorni di tempo per accettare o meno le proposte della Società.
Ogni 180 giorni (a partire dalla decorrenza della polizza) la Società si impegna a far pervenire al Contraente (lettera raccomandata R/R o posta elettronica certificata) l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare e indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, dei seguenti dati:
- ✓ numero del sinistro;
- ✓ data dell'evento e di denuncia del sinistro;
- ✓ nome della controparte (qualora possibile);
- ✓ data di liquidazione del sinistro;
- ✓ importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato;
- ✓ documento provante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento)
- ✓ importo da recuperare nei confronti del Contraente.

Il Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 giorni dalla richiesta scritta da parte della Società. In caso di disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società successivamente alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno, e il Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 60 giorni dalla richiesta.

ART. 37 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO
La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti di risarcimento riportati in tabella.
Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, 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.
Il premio dovuto dal Contraente viene calcolato come indicato di seguito.

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	€ 3.000.000 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 3.000.000 per ogni persona lesa e
	€ 3.000.000 per danni a cose

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PRESTATORI DI LAVORO	€ 3.000.000 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 1.000.000 per ogni 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 € 5.000.00,00.

GARANZIA	SCOPERTO	FRANCHIGIA	MASSIMO RISARCIMENTO PER SINISTRO E PERIODO ASSICURATIVO
R.C.T.		Sez. A: nessuna salvo ove diversamente indicato Sez. B: €1.000,00	
Danni a condutture e impianti sotterranei	10%minimo €200		€100.000,00 per periodo di assicurazione
Danni da cedimento e franamento del terreno	Danni al fabbricato: Sc.10% min. 1.500,00	Danni ad altre cose: €200,00	€100.000,00 per periodo di assicurazione per danni al fabbricato
Danni da interruzione e sospensione di attività	Sc. 10% minimo €250,00 e massimo €25.000,00		€300.000,00 per periodo assicurativo
Danni da furto	Sc. 10% minimo €200,00		€25.000,00 per periodo di assicurazione
Danni ai locali, alle cose di terzi e alle cose di terzi trovantisi nell'ambito dei lavori		€200,00	€100.000,00 per periodo di assicurazione
Cose in consegna e custodia		€200,00	€200.000,00 per ciascun sinistro
Danni da inosservanza della legge sulla privacy			€50.000,00 per periodo di assicurazione
Responsabilità da incendio			€500.000,00 per periodo assicurativo
Inquinamento accidentale	Sc. 10% minimo €2.500,00 e massimo €25.000,00		€300.000,00 per periodo assicurativo
Committenza Autoveicoli e altri veicoli		€200,00	€20.000,00 per ciascun danneggiato
Autoveicoli, motocicli e ciclomotori dei dipendenti		€200,00	€20.000,00 per ciascun danneggiato

SEZIONE IX
CALCOLO DEL PREMIO

Categorie e parametri per il calcolo del premio:

Sez. A - Retribuzione Annua Lorda (80%)

Conteggio del premio	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo totale
€ 22.000.000,00		

Sez. B - Fatturato lordo annuo relativo a prestazioni sanitarie della clinica odontoiatrica (80%)

Conteggio del premio	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo totale
€ 108.000,00		

Disposizione finale
Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione**.**

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)