



TOR VERGATA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

Via Cracovia, 50 - 00133 Roma

**Capitolato speciale descrittivo
e prestazionale di Polizza di
Assicurazione Responsabilità
Civile degli abilitandi
all'esercizio della professione
di Medico Chirurgo**

**DE BESI
DI GIACOMO**

BROKER DI ASSICURAZIONI. DAL 1959.

Sede Legale: Lungotevere Flaminio 14, 00196 Roma - dbg@pec.debesidigiacomo.it - tel. +39.06.3608391 - Fax + 39.06.3612787

Sommario

Definizioni comuni	4
Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale	6
Art. 1.1 - Prova del contratto	6
Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	6
Art. 1.3 – Variazione del rischio	6
Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali	6
Art. 1.5 – Clausola di recesso	7
Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	7
Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro	8
Art. 1.8 - Durata del contratto	8
Art. 1.9 – Oneri fiscali	8
Art. 1.10 – Foro competente	8
Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge	8
Art. 1.12 – Coassicurazioni e delega	9
Art. 1.13- Assicurazione presso diversi assicuratori	9
Art. 1.14 – Clausola broker	9
Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio	10
Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	11
Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio	11
Art. 1.18 - Regolazione e conguaglio del premio	11
Art. 1.19 - Efficacia temporale della garanzia	12
Art. 1.20 – Tracciabilità Flussi Finanziari	12
Art. 1.21 – Disciplina delle responsabilità	12
Art. 1.22 – Interpretazione delle norme	12
Art. 1.23 – Corresponsabilità degli assicurati	12
Art. 1.24 – Estensione territoriale	13
Art. 1.25 - Titolarità del trattamento dei dati personali	13
Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare	14
Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione	14
Art. 2.2 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni	14
Art. 2.3 - Contraenza	15
Art. 2.4 - Assicurati	15
Art. 2.5 – Massimali di garanzia	16
Art. 2.6– Novero dei Terzi	16

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri -----	17
Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali -----	17
Disposizione finale -----	18
Dichiarazione-----	19

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione, e pertanto: il Contraente e i soggetti di cui all'Art. 102 del D.L 17 marzo 2020 fino al conseguimento acquisizione del giudizio di idoneità di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 9 maggio 2018, n. 58.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTACCO INFORMATICO	Qualsiasi atto non autorizzato, doloso o criminale o serie di atti correlati, non autorizzati, dolosi o criminali, indipendentemente dal tempo e dal luogo o qualsiasi minaccia o inganno che coinvolga l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.
ATTI INVASIVI	Qualsiasi attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo sia a fini diagnostici sia terapeutici.
BROKER	De Besi – Di Giacomo S.p.A.
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata.
COSE	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
DANNO CORPORALE	Il pregiudizio economico per lesioni o morte di persone compresi danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
DANNO MATERIALE	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
GARANZIE	Le prestazioni della Società oggetto dell'Assicurazione.
INCIDENTE INFORMATICO	Qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni correlati che riguardano l'accesso, l'elaborazione, la protezione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico o qualsiasi indisponibilità o guasto totale o parziale o serie di correlate indisponibilità o guasti totali o parziali riguardanti l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
MALATTIE INFETTIVE	qualsiasi malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di

Malattie Infettive include altresì la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

MASSIMALE	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Dopo la decorrenza della presente polizza, per richiesta di risarcimento si intende: <ul style="list-style-type: none">• qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito;• la richiesta danni pervenuta con riserva da parte del danneggiato, di quantificare con successivo atto la richiesta di risarcimento stessa;• la comunicazione ai sensi dell'art. 8 primo comma del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 della domanda di mediazione;• il provvedimento di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione, oppure la notifica di un atto con il quale, in un procedimento penale, un terzo si sia costituito parte civile.• richiesta di conciliazione ai sensi dell'articolo 696 – bis del codice di procedura civile• la notifica di un procedimento penale, intendendosi per tale l'avvio di inchiesta giudiziaria da parte dell'Autorità Giudiziaria competente.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	Il ricevimento da parte dell'Assicurato di una richiesta scritta di risarcimento nei suoi confronti.
SISTEMA INFORMATICO	Qualsiasi computer, hardware, software, dato, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi - ma non limitati - a smartphone, laptop, tablet, dispositivi portabili), server, cloud o microcontrollore incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dello stesso e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.
SOCIETÀ	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

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 tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente 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 o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

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. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del D.Lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.
2. 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.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.15 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 09 novembre 2012, n. 192 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza o dalla data di ricezione del contratto, se successiva. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento;
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comparto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m.

e i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31 luglio 2021 alle ore 24.00 del 31 luglio 2022 con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

In conformità a quanto disposto dall'art. 1, comma 7 del D.Lgs. 95/2012, convertito in Legge 135/2012, la stazione appaltante si riserva di recedere in qualsiasi tempo dal contratto qualora l'impresa affidataria del contratto non sia disposta ad una revisione del prezzo d'appalto, allineandolo con quanto previsto da nuove convenzioni Consip rese disponibili durante lo svolgimento del rapporto contrattuale, o accordi quadro di centrali di committenza, che rechino condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario.

Il Contraente eserciterà il diritto di recesso solo dopo aver inviato preventiva comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni.

In caso di recesso il Contraente provvederà a corrispondere alla Società il corrispettivo per le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle ancora da eseguire.

Il Contraente e la Società potranno accordarsi per il rinnovo alle medesime condizioni economico-normative per un periodo non superiore a 12 mesi.

Alla scadenza della durata, oppure in caso di rescissione del contratto prima della sua scadenza, è facoltà del Contraente, ai sensi del comma 11 dell'art. 106 del D.Lgs 50/2016, richiedere la proroga del presente contratto, alle medesime condizioni contrattuali e tariffarie, per il tempo necessario al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova polizza e, comunque, per un massimo di 180 giorni, previo invio di richiesta scritta all'Assicuratore, a mezzo raccomandata A/R e/o PEC.

Art. 1.9 – Oneri fiscali

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

Art. 1.10 – Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il Broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.13- Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.14 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker – De Besi Di Giacomo S.p.A. con sede in Lungotevere Flaminio 14, RUI n. B000081133 - il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

- che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, prorogati e/o rinnovati i contratti, nella misura dell'aliquota provvigionale risultante dall'esito della nuova procedura di gara nella misura dell'8%. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP (IVASS) con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a euro _____; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a euro _____.]:

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2% del valore dell'appalto.

3. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro, che dovrà essere trasmesso direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei seguenti tassi forniti dalla Società in sede di offerta economica, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri espressamente indicati:

Parametro	Parametro preventivato	Premio lordo unitario	Premio annuo lordo anticipato
Soggetti di cui all'art. 102 del D.L 17 marzo 2020	n. 200	Euro.....	Euro

Il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi sopra indicati.

Art. 1.18 - Regolazione e conguaglio del premio

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto al precedente art. 1.17 "Elementi per il calcolo del premio", e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, o minor periodo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento, ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comporta.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata.

Dopodiché in caso di inadempimento, a seguito dell'ulteriore atto formale di messa in mora, gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui la regolazione si riferisce verranno indennizzati in proporzione diretta al rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e quello effettivamente dovuto (somma tra il premio anticipato e quello di regolazione). Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto già pagato più del dovuto e ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 1.19 - Efficacia temporale della garanzia

L'Assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dopo il 30 aprile 2021.

Art. 1.20 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante o l'amministrazione concedente.

Art. 1.21 – Disciplina delle responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.22 – Interpretazione delle norme

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 1.23 – Corresponsabilità degli assicurati

Resta convenuto fra le Parti che, in caso di corresponsabilità tra più Assicurati nel verificarsi dell'evento dannoso, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali previsti in polizza.

Art. 1.24 – Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 1.25 - Titolarità del trattamento dei dati personali

In base alla vigente disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, D.Lgs. n. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. n. 101/2018) la Società assicuratrice aggiudicataria agisce in qualità di autonomo titolare del trattamento dei dati personali dei soggetti assicurati, non ravvisandosi alcun trattamento di dati "per conto" della Stazione Appaltante.

In tale contesto, laddove l'interlocuzione tra la Stazione Appaltante e la Società assicuratrice aggiudicataria preveda la comunicazione di dati personali di dipendenti, studenti e altri utenti, saranno stabiliti precisi e puntuali termini di conservazione dei dati (una volta esauriti gli effetti del presente contratto) attraverso un documento dedicato e concordato tra la Stazione Appaltante e la Società assicuratrice aggiudicataria.

Il trasferimento di dati personali dalla Stazione Appaltante alla Società è legittimato dall'art. 6, par. 1, lett. b), del Regolamento stesso (Trattamento necessario per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte). Di conseguenza, un eventuale trattamento effettuato per fini diversi da quelli assicurativi è tassativamente precluso al soggetto aggiudicatario, che diversamente incorrerebbe in una violazione degli obblighi contrattuali, oltre che nella violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

Per quanto invece attiene ai dati personali di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679, il trasferimento degli stessi avverrà unicamente sulla base del consenso espresso dal soggetto assicurato ai sensi degli artt. 9, par. 2, lett. a), e 10 del Regolamento.

La Società assicuratrice aggiudicataria è tenuta a prestare idonee garanzie in materia di protezione dei dati personali, in linea con quanto statuito dalla Direttiva 2016/97/UE del 20 gennaio 2016 sulla Distribuzione assicurativa, come recepita in Italia con D.Lgs. 68 del 21 maggio 2018, e dal recente Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare

Le norme che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme che regolano la gestione sinistri, le disposizioni legislative in materia nonché le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più estensiva e favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

Premesso che gli Assicurati non sono dipendenti di una struttura ospedaliera ovvero con rapporto di lavoro a titolo oneroso, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto imputabile anche a colpa grave, verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività dei soggetti di cui all'Art. 102 del D.L 17 marzo 2020 fino al conseguimento acquisizione del giudizio di idoneità di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 9 maggio 2018, n. 58.

Art. 2.2 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'Assicurazione è subordinata al possesso da parte dell'Assicurato e degli addetti delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti dalla legge per l'attività da essi svolta.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) da furto o derivanti da smarrimento e danneggiamento di documenti;
- b) derivanti dall'esercizio dell'attività di fecondazione/procreazione assistita;
- c) conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo od interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento;
- d) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- e) causati da organismi geneticamente modificati;
- f) causati da fenomeni elettromagnetici;
- g) a dati e software, comunque a danni causati da malfunzionamento, indisponibilità impossibilità ad usare o accedere a dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione di esercizio;
- h) direttamente o indirettamente originati da contaminazione biologica e/o chimica, a seguito di atto terroristico di qualsiasi genere. Per atto di terrorismo s'intende l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o di intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi

con l'intenzione di esercitare l'influenza di su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa. Per contaminazione s'intende l'inquinamento, l'avvelenamento o l'uso mancato o limiti di beni a causa di sostanze chimiche e/biologiche;

- i) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- j) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- k) conseguenti alla proprietà di beni immobili e relativi impianti fissi;
- l) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 Titolo X e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- m) derivanti dall'impiego di aeromobili;
- n) derivanti dalla detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; sono peraltro compresi i danni conseguenti all'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici;
- o) dall'esercizio della medicina estetica e chirurgia estetica, senza finalità terapeutiche;
- p) derivanti dalla partecipazione o in qualità di componente di comitato etico;
- q) che derivino da fatti già noti al Contraente prima della data di effetto della presente polizza, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori (a titolo meramente esemplificativo ma non esaustivo, sono fatti noti i procedimenti penali notificati all'Assicurato precedentemente alla data di decorrenza di questa polizza, intendendosi per tali qualsiasi sequestro di cartella clinica, avviso di garanzia, accertamenti tecnici non ripetibili, rinvio a giudizio, etc.);
- r) conseguenti allo svolgimento di Chirurgia e/o Atti Invasivi;
- s) qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a qualsiasi danno informatico e quindi a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, reclamo, costo o spesa di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causati da, contribuiti da, derivanti da o in connessione con qualsiasi attacco informatico o incidente informatico (come sopra definiti) inclusa, ma non limitata a, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a qualunque attacco informatico o incidente informatico.
- t) Qualsiasi richiesta di Risarcimento e/o Circostanza relativa a Danno, Danno Erariale, Danno Corporale, Danno Materiale o in generale a qualsivoglia pregiudizio, patrimoniale o non patrimoniale, direttamente o indirettamente conseguente a o derivante da o comunque connesso alla diffusione di germi patogeni e/o Malattie Infettive e/o epidemie e/o pandemie di qualsiasi natura

Art. 2.3 - Contraenza

La Contraente stipula la presente polizza per conto dei singoli Assicurati e su incarico degli stessi.

Art. 2.4 - Assicurati

Il Contraente e gli iscritti all'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo (riservato a coloro che abbiano conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia e Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia che svolgono il tirocinio post lauream ai sensi del DM n. 445 del 19.10.2001 e s.m.e i., e agli studenti di Medicina e Chirurgia che

svolgono il tirocinio durante il corso di studi secondo le modalità di cui all'art. 3 del D.M. n. 58/2018), non in rapporto di dipendenza con il Contraente, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Art. 2.5 – Massimali di garanzia

I massimali sono i seguenti:

Euro 500.000,00 = per ogni sinistro con il limite di

Euro 500.000,00 = per ogni persona e di

Euro 500.000,00 = per danni a cose

Massimale aggregato annuo: Euro 10.000.000,00

Art. 2.6– Novero dei Terzi

Si prende atto fra le parti che non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

- a) le persone cui compete la qualifica di assicurato;
- b) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato stesso, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente.
- c) quando l'Assicurato è il Contraente, non è considerato terzo esclusivamente il Legale Rappresentante.

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

A parziale deroga dell'art. 1913 Codice Civile, in caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza.

Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino alla loro conclusione le vertenze del danno tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale - anche con riferimento ai procedimenti di cui all'art. 696 e 696 bis del codice di procedura civile, se ed in quanto applicabili ai sensi della normativa vigente, e quelli di cui al D.Lgs. 04 marzo 2010 n. 28 - a nome del Contraente/Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente stesso.

Il procedimento penale attiva la copertura ai sensi di polizza per le richieste di risarcimento civile che ne scaturiscano anche successivamente alla scadenza della polizza.

Le spese dei legali e dei periti nominati dagli indagati/imputati dei suddetti procedimenti penali rimangono a carico esclusivo dell'Assicurato/Contraente.

L'Assicuratore avrà la facoltà di affiancare un proprio avvocato penalista all'avvocato di uno o più degli indagati/imputati.

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 prestato dal presente contratto per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società ed il Contraente in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende.

Disposizione finale

Il presente capitolato, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto. Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara. La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

Sottoscrizione digitale

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. 1.3 – Variazioni del rischio

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

Art. 1.5 – Clausola di recesso

Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Art. 1.7 – Recesso in caso di sinistro

Art. 1.8 – Durata del contratto

Art. 1.10 – Foro competente

Art. 1.12 – Coassicurazione e delega

Art. 1.13 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Art. 1.14 – Clausola Broker

Art. 1.15 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

Art. 1.19 – Efficacia temporale della garanzia (CLAIMS MADE)

Art. 1.25 – Titolarità del trattamento dei dati personali

Sottoscrizione digitale