

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICO CHIRURGICHE, DIAGNOSTICHE  
E PEDIATRICHE  
DISCIPLINE ODONTOSTOMATOLOGICHE "SILVIO SPALLANZANI"**

La presente polizza è stipulata tra

<b>UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA STRADA NUOVA, 65 - 27100 PAVIA</b>
--

<b>CODICE FISCALE N. 80007270186 PARTITA I.V.A. N. 00462870189</b>
--

e

<b>Società Assicuratrice</b>
------------------------------

Durata del contratto

**Dalle ore 24.00 del: 31.12.2015**

**Alle ore 24.00 del: 31.12.2020**

Con scadenze dei periodi di assicurazione  
successivi al primo fissati

**Alle ore 24.00 di ogni: 31.12**

## SCHEMA PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

### **MASSIMALI ASSICURATI**

**L'ASSICURAZIONE VALE FINO ALLA CONCORRENZA PER CAPITALI, INTERESSI E SPESE DI:**

	PER OGNI SINISTRO	LIMITE PER PERSONA DANNEGGIATA	LIMITE PER DANNI A COSE ED ANIMALI	MASSIMO RISARCIMENTO ANNUO
<b>R.C.T.</b>	<b>EURO 3.000.000,00</b>	<b>EURO 3.000.000,00</b>	<b>EURO 3.000.000,00</b>	<b>EURO 3.000.000,00</b>

In merito alla validità retroattiva della polizza sono previsti i seguenti sottolimiti di risarcimento:

Euro 1.500.000,00 quale massima esposizione per l'intera durata contrattuale per tutte le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità della polizza per fatti verificatisi in data antecedente l'effetto del contratto ma comunque non oltre cinque anni prima della data di effetto del contratto.

Euro 500.000,00 per singolo sinistro retroattivo.

### **PARAMETRI PER LA DETERMINAZIONE DEL PREMIO**

**PREVENTIVO FATTURATO ANNUO LORDO : € 300.000,00**

**TASSO LORDO DI POLIZZA (da applicare al FATTURATO): ..... PROMILLE**

**PREMIO ANNUO LORDO (al netto della regolazione premio) EURO .....**

## **DEFINIZIONI**

- ASSICURATO:** IL SOGGETTO IL CUI INTERESSE È TUTELATO DALLA ASSICURAZIONE E PERTANTO:  
IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICO CHIRURGICHE, DIAGNOSTICHE E PEDIATRICHE, DISCIPLINE ODONTOSTOMATOLOGICHE”;  
I DIPENDENTI E GLI STUDENTI, NONCHÉ TUTTI I SOGGETTI CHE PARTECIPANO ALLE ATTIVITA' SVOLTE DALL'ASSICURATO
- ASSICURAZIONE:** IL CONTRATTO CON CUI VIENE TRASFERITO IL RISCHIO DALL'ASSICURATO ALLA SOCIETÀ
- CONTRAENTE:** L' UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
- FRANCHIGIA:** L'IMPORTO, CHE RIMARRÀ A CARICO DELL'ASSICURATO STESSO, DETRATTO DALL'INDENNIZZO, AL LORDO DI TUTTI GLI ONERI (ESCLUSE LE SPESE LEGALI SOSTENUTE DALLA SOCIETÀ NELL'AMBITO DI 1/4 DEL MASSIMALE, CHE RESTERANNO COMUNQUE A CARICO DELLA SOCIETÀ').
- RISARCIMENTO:** LA SOMMA DOVUTA DALLA SOCIETÀ, IN CASO DI SINISTRO, AI SENSI DEL PRESENTE CONTRATTO
- POLIZZA:** IL DOCUMENTO CHE PROVA L'ASSICURAZIONE
- PREMIO:** IL COMPENSO DOVUTO DAL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ A FRONTE DELL'ASSICURAZIONE
- RISCHIO:** LA PROBABILITÀ CHE SI VERIFICHINO IL SINISTRO E L'ENTITÀ DEI DANNI CONSEGUENTI
- SINISTRO RCT:** LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PER I QUALI VIENE PRESTATO L'ASSICURAZIONE
- SINISTRO IN SERIE RCT:** PIÙ RICHIESTE DI RISARCIMENTO PROVENIENTI DA SOGGETTI DIVERSI IN CONSEGUENZA DI UNA PLURALITÀ DI EVENTI RICONDUCEBILI ALLO STESSO ATTO, ERRORE, OMISSIONE O A PIÙ ATTI IMPUTABILI AD UNA MEDESIMA CAUSA, LE QUALI TUTTE SARANNO CONSIDERATE UN UNICO SINISTRO
- SOCIETÀ:** LA/E IMPRESE ASSICURATRICI
- BROKER:** IL BROKER INCARICATO DAL CONTRAENTE DELLA GESTIONE ED ESECUZIONE DEL CONTRATTO, RICONOSCIUTO DALLA SOCIETÀ

## ATTIVITÀ ASSICURATE

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante ai sensi di legge al Dipartimento di Scienze Clinico Chirurgiche, Diagnostiche e Pediatriche - Discipline Odontostomatologiche "Silvio Spallanzani"- dell'Università degli Studi di Pavia in relazione allo svolgimento delle proprie attività assistenziali, comunque e dovunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e necessario, comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dal Dipartimento di Scienze Clinico Chirurgiche, Diagnostiche e Pediatriche - Discipline Odontostomatologiche - dell'Università degli Studi di Pavia in attuazione di leggi, regolamenti o deliberazioni, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

## **NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO**

### **ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato 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 - 1894 C.C.

Il Contraente/Assicurato deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio entro 6 mesi dal suo verificarsi.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art.1898 C.C., fermo tuttavia quanto previsto al quarto comma del presente articolo.

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente/Assicurato.

In caso di scorporo, incorporazione, trasformazione o cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la nuova Azienda o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Le predette variazioni devono essere comunicate dalla Contraente, od aventi causa, entro il termine di sessanta giorni dal loro verificarsi alla Società la quale, nei trenta giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di novanta giorni.

### **ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

### **ART. 3 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla società assicuratrice per il tramite del broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo eventualmente stabilito in polizza. A tale scopo, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei sessanta giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente/Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

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

#### **ART. 4 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

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

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

#### **ART. 5 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in frontespizio di capitolato ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo. I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

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

L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

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

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 11 e 12 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

L'assicurazione decorre dalle ore 24,00 del giorno 31.12.2015 e termina

senza tacito rinnovo alle ore 24,00 del giorno 31.12.2020.

Il Contratto potrà essere disdettato dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 120 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

Su eventuale richiesta del Contraente la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore, fino a un periodo massimo di 180 giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

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

#### **ART. 6 - ONERI FISCALI**

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

#### **ART. 7 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

#### **ART. 8 - ESTENSIONE TERRITORIALE**

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

#### **ART. 9 - CLAUSOLA BROKER**

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata al punto 7.1 della Scheda di Polizza in qualità di Broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

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

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

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

#### **ART. 10 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza semestrale al 30/06 ed al 31/12 di ciascuna annualità, si impegna a fornire al Contraente per il tramite del Broker dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico (excel).

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica
- data di accadimento,
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito)
- importo liquidato o posto a riserva

- sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Si precisa in proposito che:

- i predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna delle date sopra indicate, anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker;
- in previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate;
- l'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, anche per il tramite del broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

#### **ART. 11 - COASSICURAZIONE E DELEGA**

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi. Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

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

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

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

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

## **NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**

### **ART. 12 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o all'Agenzia o alla Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C.

### **ART. 13 - RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Società rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti del personale dipendente e del personale convenzionato dell'assicurato salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati.

Resta pertanto impregiudicato il diritto della Società a rivalersi di quanto pagato in forza del presente contratto nei confronti del personale sopra indicato in caso di colpa grave o dolo accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente.

Si precisa che la Società rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di personale non dipendente per il quale sussista per legge obbligo di copertura con onere assicurativo a carico dell'Ente Contraente.

### **ART. 14 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo la definizione di ogni sinistro e fino al 30° giorno dell'eventuale pagamento o rifiuto, le Parti hanno facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto con effetto dalla successiva scadenza annuale del premio, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

### **ART. 15 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI**

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

## **ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITÀ DEL CONTRATTO**

### **ART. 16 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

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. 17 - FORO COMPETENTE PER L'ESECUZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO**

Foro competente è esclusivamente quello della sede legale del Contraente.

### **ART. 18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI**

### **ART. 19 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA**

L'assicurazione RCT vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere:

- durante il periodo di validità della garanzia;
- in epoca antecedente la data di effetto della presente polizza, ma comunque non oltre cinque anni prima la data di effetto della stessa.

### **ART. 20 - 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 (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali,
- distruzione e deterioramento di cose

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresa la Responsabilità civile derivante all'Assicurato/Contraente per fatti imputabili al personale dell'Assicurato stesso.

L'assicurazione è estesa altresì alla responsabilità civile derivante all'Assicurato/Contraente per fatto di qualunque soggetto, medici compresi, non alle dipendenze e di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio delle sue attività.

La garanzia è altresì estesa alla Responsabilità Civile personale e professionale dei:

- dipendenti, compresi i medici ed i paramedici,
- lavoratori parasubordinati,

per l'attività prestata nelle strutture, anche mobili, gestite dal Dipartimento in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza.

Per il personale dipendente e parasubordinato è possibile da parte della Società esperire rivalsa, nei confronti di dette persone, nei casi di dolo e colpa grave.

Per i soggetti pubblici e privati non dipendenti, salvo che per studenti e specializzandi, è possibile da parte della Società esperire rivalsa.

### **ART. 21 - NOVERO DEI TERZI**

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, agli effetti della presente polizza, vengono considerati "terzi" rispetto all'Assicurato/Contraente.

Gli assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della società.

### **ART. 22 - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**

L'assicurazione di cui alla presente polizza è estesa anche alla responsabilità civile professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori convenzionati o non convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, medici compresi, ivi compresi i sanitari non alle dipendenze, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività, nonché alla responsabilità personale di ogni operatore, frequentatore o volontario operante per conto dell'Assicurato stesso, comprese le famiglie alle quali la Contraente assegna minori ai fini assistenziali, di adozione o affido. E' inclusa la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni commessi da medici

occasionali, tirocinanti e degli allievi che frequentano i corsi presso le scuole, non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, per l'attività prestata presso l'Assicurato stesso.

E' inoltre inclusa la responsabilità personale dei portatori di handicap per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private o comunque, l'attività per il reinserimento nella vita sociale e del lavoro presso aziende private o centri. A titolo di maggior precisazione si conferma che sono terzi il personale dipendente ed i frequentatori delle ditte. Degli istituti, degli enti e dei privati ospitanti gli assistiti e che sono compresi anche i danni a strumenti o macchinari in consegna.

L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile Professionale e Personale di dipendenti dell'Assicurato che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con l'Assicurato.

Resta peraltro impregiudicato il diritto della Società a rivalersi di quanto pagato in forza del presente contratto nei confronti dei dipendenti dell'assicurato nonché di ogni altro soggetto, ma unicamente in caso di colpa grave e/o dolo accertati con provvedimento definitivo dell'Autorità competente.

### **ART. 23 - ESTENSIONI DI GARANZIA**

A puro titolo esemplificativo e di precisazione, senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione vale anche per i seguenti rischi:

- 1) R.C. derivante all'Assicurato da dolo e/o colpa grave delle persone di cui deve rispondere;
- 2) R.C. per attività assistenziale ambulatoriale del al Dipartimento di Scienze Clinico Chirurgiche, Diagnostiche e Pediatriche - Discipline Odontostomatologiche - dell'Università degli Studi di Pavia , con l'uso di tutte le attrezzature inerenti, nulla escluso né eccettuato; a titolo esemplificativo, ma non limitativo, l'attività comprende: "materiali dentari, conservativa, chirurgia speciale odontostomatologica, protesi dentaria, ortognatodonzia e gnatologia, paradontologia e chirurgia maxillo facciale, pedodontia".
- 3) R.C. derivante all'Assicurato dall'attività di implantologia. La garanzia non opera per le richieste fondate sulla mancata rispondenza dell'intervento di implantologia all'impegno di risultato assunto dall'assicurato, ovvero alle aspettative del paziente, salvi gli effetti pregiudizievoli che abbiano comportato alla persona danneggiata lesioni corporali.
- 4) R.C. personale che possa incombere a:
  - dirigenti, funzionari, dipendenti tutti nello svolgimento delle proprie mansioni di qualsiasi ordine e tipo, comprese le consulenze prestate per conto dell'Ente, nonché durante soggiorni all'estero, ma esclusivamente durante le ore di servizio e di istruzione professionale;
  - collaboratori, consulenti esterni di ogni ordine e grado, obiettori di coscienza, appartenenti ad associazioni di volontariato anche occasionali;
  - tirocinanti, studenti, docenti universitari, sanitari, farmacisti, medici in tirocinio obbligatorio, medici volontari, personale medico in servizio occasionale e quindi non iscritto nei libri obbligatori, personale universitario, studenti frequentatori volontari;
  - docenti, allievi e personale addetto alle scuole professionali;
  - operatori in stato giuridico non dipendenti dall'Ente, quali borsisti o similari per l'attività svolta per conto dell'Ente;
  - associazioni varie di volontari di qualsiasi tipo, per danni arrecati, in relazione allo svolgimento e/o in occasione delle loro mansioni, a terzi e a prestatori di lavoro.
- 5) RC per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.), compresi i danni causati alle protesi odontoiatriche, per le quali il limite di risarcimento viene fissato in Euro 2.500,00;
- 6) RC derivante all'Assicurato per i danni cagionati a terzi causati da pazienti assistiti dai centri gestiti dal Contraente/Assicurato;
- 7) RC derivante dalla somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate,

compresa ogni funzione preliminare e successiva; è esclusa la RC di ditte produttrici e RC sperimentazione.

- 8) RC derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli impegni previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

La garanzia è prestata nell'ambito di un massimale comunque pari ad 1/3 di quello indicato in polizza che deve intendersi quale massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo.

- 9) RC derivante dalla somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili anche tramite distributori automatici (compresi i danni dovuti al vizio originario del prodotto per i generi alimentari di produzione propria); esistenza di distributori di proprietà di terzi;
- 10) RC per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza;
- 11) RC derivante dalle operazioni di disinfestazione e derattizzazione, anche se eseguite con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici;
- 12) RC derivante all'Assicurato dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi. La garanzia è operante inoltre per l'eventuale responsabilità derivante all'Assicurato per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti (eseguite da terzi), che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Resta fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società nei confronti dei terzi responsabili.
- 13) RC per i danni cagionati dalle apparecchiature che l'Assicurato ha in comodato od uso;
- 14) RC derivante dalla proprietà delle apparecchiature concesse in comodato od uso a terzi;
- 15) RC per i danni derivanti all'Assicurato dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla elaborazione di esiti e referti e comunque la R.C. per danni conseguenti ad errori durante la redazione, consegna, smarrimento, conservazione degli atti e/o documenti inerenti l'attività; sono esclusi i danni da RC Patrimoniale.
- 16) RC per danni cagionati durante i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione o pulizia di locali, giardini, parchi, macchinari ed impianti. Nel caso in cui i lavori siano appaltati a terzi la garanzia si estende alla responsabilità derivante alla Contraente dalla direzione dei lavori o dal rapporto di committenza (sono compresi i lavori svolti presso comuni o enti vari, anche se svolti da portatori di handicap mentale) è esclusa la RC direzione lavori e la RC diretta ditte appaltatrici;
- 17) RC derivante dall'esistenza ed uso da parte del personale di qualsiasi apparecchiatura ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi. Inoltre la garanzia si estende anche alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'impiego a scopi terapeutici e diagnostici di apparecchi a Raggi X e di altre apparecchiature (ad esempio la TAC o la PET);
- 18) RC derivante dalla partecipazione e organizzazione di mostre, fiere, convegni, congressi e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand), attività promozionali di qualunque tipo, anche nella qualità di concedente strutture nelle quali terzi siano organizzatori; l'assicurazione comprende in caso di concorsi, seminari, convegni di studi, tavole rotonde e mostre ovunque organizzati, la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo, compresi quelli cagionati ai locali stessi. Sono inoltre compresi i danni a strumenti o apparecchiature in consegna ai partecipanti con il massimo di Euro 50.000,00 per anno assicurativo;
- 19) RC derivante dalla gestione di mense e/o spacci all'interno delle strutture del Contraente/Assicurato, compreso il rischio degli alimenti smerciati, anche se affidate a terzi;

- 20) RC derivante dalla gestione di attività sportive e ricreative aziendali, anche svolte tramite CRAL aventi autonoma personalità giuridica;
- 21) Danni a veicoli sotto carico e scarico nonché alle cose di terzi sugli stessi giacenti e/o trasportate, con una franchigia fissa di Euro 250,00. Restano esclusi i danni da furto;
- 22) RC per i danni (escluso il solo furto) ai veicoli di dipendenti e Amministratori del Contraente e/o di terzi stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture sanitarie o le sedi amministrative dell'Ente (delle Discipline Odontostomatologiche) , con esclusione dei danni derivanti da mancato uso dei veicoli e provocati dai veicoli stessi, con l'applicazione di una franchigia di Euro 250,00;
- 23) Danni a cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- 24) Danni a cose che l'Assicurato detenga o abbia in consegna, custodia e/o possesso qualunque titolo o destinazione, esclusi gli strumenti di lavoro;
- 25) Danni a condutture ed impianti sotterranei;
- 26) Danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne;
- 27) RC per danni cagionati a terzi e/o prestatori di lavoro, da persone non dipendenti dell'assicurato (ivi compresi corsisti, borsisti, volontari servizio civile, volontari e simile), della cui opera comunque lo stesso si avvale per lo svolgimento delle sue attività;
- 28) RC derivante all'Assicurato per danni provocati a seguito di sperimentazione autorizzata, clinica e farmaceutica o di altra natura e svolta in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, effettuate su pazienti consenzienti, ivi comprese le attività preliminari svolte da organismi aziendali; tale estensione è prestata con un limite di un terzo del massimale per ogni annualità assicurativa;
- 29) RC derivante all'Assicurato per danni a terzi e/o dipendenti causati dallo svolgimento di attività libero professionale di medici e del personale del ruolo tecnico e sanitario nell'ambito delle strutture in uso od autorizzate all'Assicurato stesso. Resta impregiudicata la facoltà di rivalsa della Società nei confronti del sopraccitato personale in caso di dolo e/o colpa grave;
- 30) RC derivante dalla partecipazione di parenti e visitatori alla vita ospedaliera della Contraente, nonché organizzazione di visite organizzate da Terzi;
- 31) R.C. ascrivibile all'assicurato in qualità di "Datore di Lavoro" ai sensi del D. Lgs. n. 626 del 19.09.1994 (Sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro) e successive integrazioni e/o modificazioni, nonché R.C. personale dei dipendenti preposti al controllo ed osservanza delle norme del predetto Decreto incluse le squadre antincendio, fatto salvo il diritto di rivalsa della Società, nei casi di dolo e colpa grave. La presente estensione di garanzia vale per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte e lesioni personali. Sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato medesimo, limitatamente ai danni da essi subiti per morte e lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Art. 583 del Codice Penale. Il massimale cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, ad ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.
- 32) R.C. ascrivibile all'Assicurato per danni derivanti da mancato o difettoso funzionamento di gruppi elettrogeni.

## **ART. 24 - ESCLUSIONI**

L'assicurazione R.C.T. non comprende:

- a) i danni da furto (salvo quanto previsto dall'art. 23);
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- c) i danni derivanti dall'impiego di aeromobili;
- d) i danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali e nelle quali si eseguono lavori oggetto delle attività;
- e) i danni cagionati da opere o installazioni eseguite presso terzi dopo l'ultimazione dei lavori;
- f) i danni di qualunque natura conseguenti al mancato adeguamento per intero od in parte di ogni apparecchiatura informatica, sistema o programma al fine di gestire esattamente od integralmente il

cambiamento di data, anno od ora o le informazioni ad esso connesse. La presente esclusione non sarà operante allorché l'Assicurato dimostrerà di avere predisposto ed attuato le necessarie procedure per la risoluzione del problema correlato all'anno duemila.

- g) i danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto;
- h) i danni derivanti da campi elettromagnetici;
- i) i danni conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse occupazione militare ed invasione.

#### **ART. 25 - RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI**

L'assicurazione non comprende i danni:

- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente, salvo quanto previsto dall'art. 24;
  - 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 trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento unicamente se causato da fatto improvviso ed accidentale e derivante dall'attività descritta in polizza.
- Per "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite;
- derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi.

#### **ART. 26 - VALIDITÀ TERRITORIALE**

La presente assicurazione ha validità Mondo Intero con esclusione di USA e Canada.

#### **ART. 27 - FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI RISARCIMENTO**

Oltre a quanto indicato all'Art. 23) che precede, si conviene di applicare i seguenti limiti di risarcimento e le seguenti franchigie.

- a) Per danni alle cose in consegna e custodia:  
massimo risarcimento Euro 50.000,00.= per sinistro e per anno;
- b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e con massimo risarcimento Euro 2.500,00.= per persona danneggiata.
- c) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale: Franchigia assoluta Euro 25.000,00.= per sinistro, massimo risarcimento Euro 500.000,00.= per sinistro e per anno.
- d) Per danni derivanti dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, come previsto dall'Art. 23), massimo risarcimento Euro 500.000,00.= per sinistro e per anno.
- e) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso, massimo risarcimento Euro 500.000,00.= per sinistro e per anno; la presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.
- f) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività, massimo risarcimento Euro 500.000,00.= per sinistro e per anno.

#### **ART. 28 - TUTELA LEGGE PRIVACY**

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da inosservanza del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Legge sulla Privacy" e s.m.i. La presente estensione di garanzia si intende prestata fino a concorrenza di Euro

500.000,00 per sinistro ed anno assicurativo entro il limite del massimale previsto in polizza per i danni alla persona (intendendosi il limite di RCT per persona).