

ALLEGATO

AGENZIA : NAPOLI CENTRO

POLIZZA n. : 2021/03/2455798 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

CLAUSOLA A TESTO LIBERO
CATEGORIE ASSICURATE:

1) ABILITANDI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI (PREVENTIVATI)

N. 439 PREMIO ANNUO LORDO PRO-CAPITE EURO 170,00

2) TIROCINANTI IN ODONTOIATRIA ED IGIENE DENTALE (PREVENTIVATI)

N. 191 PREMIO ANNUO LORDO PRO-CAPITE EURO 130,00

IL CONTRAENTE



SOCIETA' REALE MUTUA ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

(Ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. 07 settembre 2005, n. 209 "Codice delle Assicurazioni Private" e delle circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997, n. 502/D del 25 marzo 2003 e 518/D del 21 novembre 2003)

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

La SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI fondata nel 1828, ha sede legale e sociale in Italia, Via Corte d'Appello, 11 - Torino. È iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione. È capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.

INFORMAZIONI GENERALI RELATIVE AL CONTRATTO

A) **LEGISLAZIONE - Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana.** Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, Reale Mutua indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

B)
RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11 - 10122 Torino, Numero Verde 800 -320320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 742 54 20, e-mail: buongiornoale@realemutua.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

INFORMAZIONI

Reale Mutua è a disposizione della clientela con il Servizio "Buongiorno Reale" Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11 - 10122 Torino, Numero Verde 800 -320320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 742 54 20, e-mail: buongiornoale@realemutua.it sia per informazioni o chiarimenti di carattere generale sia per conoscere condizioni, limiti e modalità per ricorrere alla Commissione di Garanzia.

COMMISSIONE DI GARANZIA

Nella continua attenzione verso i propri Clienti Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato Reale Mutua" con sede in Via dell'Arcivescovado n. 1- 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per Reale Mutua. **Possano rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.**

C) **TERMINI DI PRESCRIZIONE - Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile). Nell'assicurazione della Responsabilità Civile il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.**

**Si richiama l'attenzione del Contraente
sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.**



**Università degli Studi della Campania
"Luigi Vanvitelli"**

**Viale Abramo Lincoln, 5
81100 CASERTA**



● Università
● degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

LOTTO V VV

Capitolato di Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile Terzi

1) Abilitandi Medici Chirurghi/ Medici Odontoiatri

2) Tirocinanti Odontoiatria ed Igiene Dentale

CIG 8735450163



Insurance Gold Brokers S.r.l.

Piazza Sette Settembre, 28 (Pal. Doria d'Angri) - 80134
Napoli (NA)



Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione, e pertanto: il Contraente e le seguenti figure: A) gli iscritti all'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo, e Medico Odontoiatra riservato a coloro che abbiano conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia e Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia ed Odontoiatria ai sensi del DM n. 445 del 19.10.2001 e s.m.e i.. B) I Tirocinanti in Odontoiatria ed Igiene Dentale ai sensi della Legge 20 marzo 1984 n. 47
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
BROKER	IGB INSURANCE GOLD BROKERS SRL (in seguito detta Broker).
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli".
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;
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	Per richiesta di risarcimento si intende quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza del Contraente e/o dell'assicurato: <ul style="list-style-type: none"> • La comunicazione in forma scritta con la quale il terzo attribuisce Al Contraente/Assicurato la responsabilità per danni o perdite; • Qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite; • La formale notifica dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti, Civili o penali, anche nella fase di sequestro cartella clinica di atti similari o di indagini preliminari in relazione ai danni per i quali è prestata l'Assicurazione; • La comunicazione con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8 primo comma del Dlgs 4 marzo n. 28 della domanda di mediazione.
SINISTRO RCT	La richiesta di risarcimento in forma scritta fatta nei confronti dell'Assicurato/Contraente per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata dall'Assicurato/Contraente agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.
SINISTRO MEDICAL MALPRACTICE MASSIMALE	Il sinistro riconducibile alla Responsabilità connessa: <ul style="list-style-type: none"> • all'esercizio della professione medico/sanitaria ed alle attività ad essa connesse 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.
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 verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....



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.

Art. 1.3 - 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. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto. 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 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

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



Art. 1.6 - Buona fede

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. Rimane fermo 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 in corso).

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 avvalsesse 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 31.08.2021 alle ore 24.00 del 31.08.2026 con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio per un periodo di pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lvo 50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.

Il Contraente si riserva la facoltà di richiedere alla Società di prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso

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

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

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.

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 IGB INSURANCE GOLD BROKERS SRL 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 che le Parti si impegnano a formalizzare successivamente alla avvenuta aggiudicazione della procedura, e, comunque, 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. 1.3 "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, e/o prorogati i contratti nella misura dell'10 % (dieci per cento). 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 con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

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

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati. La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);

- sinistri senza seguito (con l'indicazione della motivazione).

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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 tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 1.18 - Regolazione e conguaglio del premio

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, 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 compimento.

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, trascorso il quale la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di adempiere ai suoi obblighi, salvo il



diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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 -Retroattività- postuma

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 non oltre **5 anni** antecedenti la data di decorrenza del contratto (copertura retroattiva)

L'Assicurazione vale inoltre per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato **entro 120 giorni** dalla cessazione dell'assicurazione (copertura postuma), sempreché riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della copertura assicurativa (compreso periodo retroattività). Per l'intero periodo della garanzia postuma il massimale assicurato ed indicato all' articolo 2.5 costituisce la massima esposizione della Società qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento.

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. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare

La presente polizza opera in regime di claims-made.

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 nell'ambito e/o in relazione allo svolgimento delle attività di formazione medica e tirocinio obbligatorio previsto per le seguenti categorie :

- A) **Iscritto all'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo e Medico Odontoiatra, nell'ambito all'attività di formazione medica e tirocinio obbligatorio per il superamento dell'Esame di Stato** (ai sensi del DM n. 445 del 19.10.2001 e s.m.e.i.)
- B) **Tirocinante in Odontoiatria ed Igiene Dentale ai sensi della Legge nell'ambito all'attività di formazione medica e tirocinio obbligatorio** (ai sensi della Legge 20 marzo 1984 n. 47)

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) danni di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o culture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi 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 ben immobili e relative impianti fissi

l) rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. n. 209 del 07/09/2005 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.

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

A) 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, ai sensi del DM n. 445 del 19.10.2001 e s.m.e i., non in rapporto di dipendenza con il Contraente, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

B) I Tirocinanti in Odontoiatria ed Igiene Dentale ai sensi della Legge ai sensi della Legge 20 marzo 1984 n. 47 non in rapporto di dipendenza con il Contraente, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione

Art. 2.5 – Massimali di garanzia RCT

I massimali pro capite sono i seguenti (come da Allegato Prospetto riepilogativo):

A) Abilitandi Medici Chirurghi e Odontoiatri Euro 2.000.000,00= per ogni sinistro con il limite Euro 2.000.000,00= per ogni persona e di Euro 2.000.000,00= per ogni cosa/animale

B) Tirocinanti in Odontoiatria ed Igiene



Dentale Euro 2.000.000,00= per ogni sinistro con il limite di Euro 2.000.000,00= per ogni persona e di Euro 2.000.000,00= per ogni cosa /animale

Art. 2.6 – Massimale aggregato annuo

La garanzia è prestata con un massimo risarcimento in aggregato annuo pari ad **Euro 4 0.000.000,00**

Tale limite di indennizzo rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Reclami, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale limite di indennizzo.

Art. 2.7– 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

Art. 3.1 – Obbligo del Contraente in caso di sinistro

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. 04/03/2010 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.

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, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione provvisoria 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 dei termini di legge per la aggiudicazione definitiva 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.

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 darà 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.

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....



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. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della

garanzia; Art. 1.6 – Buona fede;

Art. 1.7 - Recesso in caso di

sinistro; Art. 1.8 - Durata

del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori; Art. 1.14 - Clausola Broker.

Art. 1.18 – Regolazione e conguaglio

del premio Art. 1.19 – Efficacia

temporale della garanzia Art. 1.20 –

Tracciabilità Flussi Finanziari

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....



PROSPETTO RIEPILOGATIVO

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione

1	CONTRAENTE/ASSICURATO	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "L.VANVITELLI"
	C.F. / P.I.:	02044190615

2	DURATA CONTRATTUALE	Dalle ore 24.00 del 31/08/2021 Alle ore 24.00 del 31/08/2026
	FRAZIONAMENTO	Annuale

3	RISCHIO ASSICURATO	
3.1	Responsabilità Civile verso Terzi per le categorie identificate al punto 5	

4	SOMME ASSICURATE	
4.1	RCT	Euro 2.000.000,00 per sinistro
		Euro 2.000.000,00 per persona
		Euro 2.000.000,00 per danni a cose/animali

5	ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO	
	Abilitandi all'esercizio della professione di Medico Chirurgo, ai sensi del DM n. 445/2001 e s.m.e.i. Numero preventivato: 439 PREMIO ANNUO LORDO PRO-CAPITE € 170,00	
	Tirocinanti Odontoiatria ed Igiene Dentale ai sensi della Legge 20 Marzo 1984 n. 47. Numero preventivato: 191 PREMIO ANNUO LORDO PRO-CAPITE € 130,00	

