Capitolato Speciale d'Appalto

Oggetto:	SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA MEDIANTE L'ATTIVAZIONE DI: Lotto 2) POLIZZA RCT/O
Valore e durata:	POLIZZA RCT/O: € 35.000,00= (imposte incluse) per tre anni
Determina a contrarre:	
Procedura adottata:	affidamento diretto ai sensi dell'art. 50, c. 1, lett. b) D.Lgs. 36/2023
Criterio di aggiudicazione:	
Responsabile del Procedimento:	Dott. Sergio Todde - Direttore Generale
Referente pratica:	Dott. Sergio Todde tel. 02.64488287

INDICE

DEFINIZIONI	
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	
1.	Effetto e durata della assicurazione
2.	Pagamento del premio-decorrenza della garanzia
3.	Modifiche della assicurazione
4.	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio-Mutamenti- Buona Fede
5.	Regolazione del premio
6.	Oneri fiscali
7.	Foro Competente
8.	Rinvio alle norme di Legge
9.	Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
10.	Recesso in caso di sinistro
11.	Rinuncia al diritto di rivalsa
12.	Obblighi della Società nella gestione dei sinistri-Rendiconto
13	Colpa Grave del Contraente-dolo dei dipendenti
14.	Gestione delle vertenze di danno-spese legali
15.	Conteggio del premio- premio anticipato

16.	Gestione del Contratto
17.	Forma delle comunicazioni
18.	Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari
19.	Ulteriori cause di risoluzione contrattuale
20.	Tutela della Privacy
SEZIONE I – Responsabilità Civile Verso Terzi e Collaboratori	
1.1.	Oggetto della assicurazione
1.2.	Estensione della garanzia alle malattie professionali
1.3.	Validità territoriale
1.4.	Qualifica di terzo
1.5.	Rivalsa INPS
1.6.	Responsabilità Civile Personale
1.7.	Estensioni della garanzia
1.8.	Rischi esclusi
1.9	Somma assicurata – Massimale di garanzia
1.10	Franchigie e limiti di risarcimento
	TABELLA RIEPILOGATIVA FINALE

DEFINIZIONI

Assicurato: Tecnomed, Fondazione dell'Università degli Studi di Milano - Bicocca o, se diverso, il soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Contraente: Tecnomed, Fondazione dell'Università degli Studi di Milano - Bicocca che stipula l'assicurazione.

Ente: Tecnomed, Fondazione dell'Università degli Studi di Milano - Bicocca.

Franchigia: l'importo previsto dalle norme contrattuali che, in caso di sinistro, viene detratto dalla somma liquidabile a termini di polizza, per restare a carico esclusivo dell'Assicurato.

Indennizzo/risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Massimale: la massima esposizione della Società in ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Periodo di assicurazione: il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale.

Polizza: la scrittura privata sottoscritta in due o più originali dalla Società e dal Contraente.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Retribuzioni: il corrispettivo che il Contraente paga a titolo di stipendi, mercedi, salari e compensi di qualsiasi genere ai dipendenti, collaboratori, lavoratori interinali, lavoratori parasubordinati appartenenti o no all'area dirigenziale.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto: la somma percentuale dell'ammontare del danno che, per ogni singolo sinistro, resta a carico dell'Assicurato.

Sinistro: il fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società: l'Impresa assicuratrice o il gruppo di Imprese che prestano l'assicurazione.

Ufficio preposto: l'ufficio o gli uffici dell'Ente competenti per materia.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. **Effetto e durata dell'assicurazione**

La polizza ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2026 e la sua durata viene stabilita in anni 3 (tre) – con scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2029 oppure da altra data concordata fra le parti .
Alla scadenza dei tre anni la polizza si intenderà cessata a tutti gli effetti senza obbligo di disdetta da parte del Contraente. Ai sensi dell'art 120, c. 11 d.lgs. 36/2023, *"In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto, è consentito, per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura, prorogare il contratto con l'appaltatore uscente qualora l'interruzione delle prestazioni possa determinare situazioni di pericolo per persone, animali, cose, oppure per l'igiene pubblica, oppure nei casi in cui l'interruzione della prestazione dedotta nella gara determinerebbe un grave danno all'interesse pubblico che è destinata a soddisfare. In tale ipotesi il contraente originario è tenuto all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ai prezzi, patti e condizioni previsti nel contratto". "*
È comunque in facoltà delle Parti recedere dalla presente polizza entro ogni annualità assicurativa mediante PEC da spedirsi almeno 60 giorni prima della data di scadenza.

2. **Pagamento del premio - Decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro 30 giorni dalla data di decorrenza della garanzia, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 c.c.
Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico Finanziaria dell'Ente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto.
La presente Polizza, firmata digitalmente da chi legalmente rappresenta l'Assicurato e la Società, non produce effetti se non ne sia stato pagato il premio dovuto, comprensivo di accessori e tasse governative.

3. **Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere effettuate per iscritto e controfirmate dalle Parti.

4. **Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Mutamenti – Buona fede**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio – così come la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio – non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 c.c., purché il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.
La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata, ma non anteriormente all'ultima scadenza di premio.
Si precisa che non costituiscono aggravamento di rischio e pertanto l'Assicurato è esonerato dal darne avviso alla Società, nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai fabbricati, ai macchinari, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività, purché le caratteristiche principali dei rischi (costruzioni ed attività) non vengano sostanzialmente alterate.

5. **Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.
A tale scopo, entro 30 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto deve essere comunicato per iscritto alla Società il fatturato.
Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione del dato anzidetto, la Società deve fissargli per iscritto un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, decorso il quale, l'assicurazione rimarrà sospesa in relazione a sinistri verificatisi durante l'anno assicurativo da regolarsi.
La Società, ricevuto il dato di cui sopra, comunica all'Assicurato entro 30 giorni, l'importo - sia esso a credito o a debito – relativo alla regolazione stessa.
L'Assicurato, entro 30 giorni da detta comunicazione, effettua il pagamento della eventuale differenza attiva richiesta dalla Società; trascorso tale termine, nonché un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni comunicato dalla Società, il premio anticipato in via provvisoria per la rata successiva viene considerato in conto o in 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 assicurativa resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
La Società ha diritto di effettuare verifiche o controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire eventuali chiarimenti e la documentazione necessaria.
Le differenze passive dovute a termini del presente articolo dovranno essere pagate entro 60 giorni da quello in cui la Società ha presentato al Contraente il relativo conto di regolazione.

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

7 **Foro competente**
Per le eventuali controversie, il Foro competente è esclusivamente quello di Milano.

8. **Rinvio alle norme di legge**
Per tutto quanto non espressamente previsto, si farà espresso riferimento alle norme dettate dal Codice civile e dalle leggi in materia.

9. **Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto entro trenta giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'ufficio competente alla gestione dei contratti assicurativi.
La denuncia del sinistro deve contenere la narrazione del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause, delle conseguenze, il nome ed il domicilio del/i danneggiato/i nonché di eventuali testimoni.
L'Assicurato deve inoltre far seguire nel più breve tempo possibile le ulteriori notizie, i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro.
Agli effetti dell'assicurazione per la Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (RCO), l'Assicurato deve denunciare solamente, sempre entro quindici giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'ufficio competente alla gestione dei contratti assicurativi:
a) i sinistri per i quali ha luogo un procedimento innanzi al Tribunale del Lavoro;
b) i sinistri mortali o riguardanti lesioni personali di particolare gravità;

c) i sinistri per i quali è stata effettuata un'ispezione da parte delle competenti Autorità.
L'inadempimento di tali obblighi comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 c.c.).
Del pari, l'Assicurato deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda o azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto (nonché proposta dall'INAIL per conseguire o ripetere risarcimenti ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124) trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardante la vertenza.

10. **Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dalla comunicazione di rifiuto dell'indennizzo, la Società e l'Assicurato possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni; il recesso avrà effetto dalla prima scadenza annua contrattuale.
In tal caso la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

11. **Rinuncia al diritto di rivalsa**

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del Codice Civile, a condizione che il Contraente o l'Assicurato non esercitino essi stessi azione risarcitoria nei confronti del ritenuto responsabile del danno.

12. **Obblighi della Società nella gestione dei sinistri – Rendiconto**

La Società si obbliga a fornire al Contraente entro 60 giorni dalla scadenza annuale del contratto il dettaglio dei sinistri denunciati che riporti:
- i sinistri denunciati con l'indicazione della data dell'evento, le modalità di accadimento, il numero di sinistro.
- i sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto nei successivi rendiconti annuali anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- i sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- i sinistri respinti, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati dalla data di apertura della pratica presso la Società, dalla data di accadimento del sinistro, dall'indicazione dell'importo richiesto a titolo di risarcimento, dalla descrizione dell'evento e dalla data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.
Il monitoraggio deve essere effettuato in modo continuo ed aggiornato, dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.
La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quella indicata.
In caso di ritardata consegna il Contraente porrà un ulteriore termine di 15 giorni per la consegna del rendiconto decorso inutilmente il quale verrà applicata una penale di € 50,00 per ogni giorno di ritardo.

13. **Colpa grave del Contraente – Dolo dei dipendenti**

L'assicurazione prestata con la presente polizza è operante anche se l'evento garantito è cagionato per colpa grave del Contraente ovvero se è cagionato con dolo o colpa grave delle persone delle quali il Contraente debba rispondere.

14. **Gestione delle vertenze di danno – Spese legali**

Agli effetti dell'interpretazione del presente articolo, si precisa che con il termine di Assicurato si intende ricomprendere ogni persona obbligata in dipendenza della responsabilità dedotta nel presente contratto.
La Società assume, nell'interesse proprio e dell'Assicurato, la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni a lui spettanti. Tale obbligo di assistenza perdura in sede stragiudiziale sino all'esecuzione dell'accordo transattivo e in sede giudiziale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato.
La Società si impegna, inoltre, a tacitare civilmente la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio del reato commesso dall'Assicurato o dalla persona della quale questi debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 c.c. e indipendentemente dall'accertamento giudiziale.
La nomina dell'avvocato in sede civile deve essere effettuata dalla Società comunicando all'Assicurato il nominativo, l'indirizzo e il recapito del legale che prenderà in carico la vertenza entro il decimo giorno da quello del ricevimento di copia dell'atto di citazione, inoltrata dal Contraente, nell'ottica di consentire all'Assicurato di concordare per tempo un'adeguata difesa. Decorso tale termine, l'Assicurato ha facoltà di nominare il proprio avvocato e/o consulente tecnico quando necessario, a spese della Società, fermo restando il limite del quarto del massimale come in appresso disciplinato.
La nomina dell'avvocato in sede penale deve essere effettuata dalla Società comunicando all'Assicurato il nominativo, l'indirizzo e il recapito del legale che prenderà in carico la vertenza entro 10 giorni da quello in cui la stessa riceve comunicazione da parte del contraente dell'invito fatto all'assicurato da parte dell'Autorità procedente a munirsi di un difensore. Decorso tale termine, l'Assicurato ha facoltà di nominare il proprio avvocato e/o consulente tecnico quando necessario, a spese della Società, fermo restando il limite del quarto del massimale come in appresso disciplinato.
Qualora la tacitazione del danneggiato intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso 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 riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, ad eccezione di quanto più sopra pattuito e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale (Art. 535 (Condanna alle spese) – 1° Comma C.p.p.).
Ogni decisione che comporti rinuncia, totale o parziale, alla tutela delle ragioni dell'Assicurato - fra cui, a titolo esemplificativo, la definizione transattiva della controversia, la sottoscrizione di un verbale di conciliazione giudiziale della lite, la rinuncia al giudizio - deve essere previamente concordata tra la Società e il Contraente/Assicurato.

15. **Conteggio del premio – Premio anticipato**

Il premio di assicurazione è calcolato applicando il tasso lordo (iva esclusa) offerto dall'aggiudicatario con minimo acquisito di 5.000,00 euro/anno, sull'ammontare del fatturato della Fondazione, nel limite annuo massimo di € 11.666,66, per un complessivo importo massimo di € 35.000,00 per tutta la durata triennale del contratto. Il tasso lordo non potrà superare il **3,45‰** a pena di esclusione.
Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio nei modi previsti dall'art. 5 "Regolazione del premio" delle presenti Condizioni Generali di assicurazione applicando i **seguenti criteri di calcolo del premio**:

- **Fatturato annuo della Fondazione (€ 2.672.402,00 per l'anno 2025)**, moltiplicato per il tasso di premio offerto;

Tabella riepilogativa:

Sezione di polizza	Validità territoriale	Modalità di estensione	Premio massimo annuo
I - **Responsabilità Civile vs. Terzi e Prestatori di lavoro**	Mondo intero	Automatica	€ 11.666,66

16. **Gestione del contratto**

La Società affida la gestione del contratto di assicurazione all'aggiudicatario della presente procedura. Resta inteso tra le Parti che le comunicazioni inviate/ricevute per il suo tramite si intendono come fatte/ricevute dalla Società, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

17. **Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni fra le Parti potranno essere effettuate anche a mezzo posta elettronica o PEC (agli indirizzi ufficialmente comunicati come idonei a tal scopo dalle rispettive Parti) e saranno considerate valide a tutti gli effetti.

Se dette comunicazioni hanno per scopo di introdurre nella Polizza varianti o modifiche qualsiasi, queste debbono risultare da una appendice alla polizza, firmata dalla Società e dall'Assicurato.

18. **Obblighi di tracciabilità**

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 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.

19. **Cause di risoluzione contrattuale**

Tecnomed, Fondazione dell' Università degli Studi di Milano-Bicocca, ai sensi dell'art. 2 comma 3 del D.P.R. 16 Aprile 2013 n.62 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici) è tenuta a estendere, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dalla citata normativa a tutti i collaboratori o consulenti nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e a prevedere apposite clausole di risoluzione del rapporto in caso di violazione degli obblighi medesimi.

La Fondazione pertanto procederà alla risoluzione del contratto qualora la Società:

- offra a dipendenti della Fondazione, con i quali entri in contatto in ragione dell'attività contrattuale, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia. Per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelli di valore non superiore, in via orientativa, a euro 150, anche sotto forma di sconto;
- ponga in essere gravi e reiterate inadempienze rispetto all'obbligo di operare con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità nei confronti dei fruitori del servizio, nell'ipotesi che lo svolgimento del servizio medesimo comporti un rapporto diretto con il pubblico;

- diffonda e comunichi a terzi dati, informazioni e notizie in genere, aventi natura riservata, di cui venga a conoscenza in funzione dello svolgimento dell'attività contrattuale
- negli altri casi previsti dalla legge.

20. **Tutela della Privacy**

Ai sensi della vigente normativa sulla privacy, si informa che il Titolare del trattamento è il Presidente della Fondazione. I dati forniti dalla Fondazione o comunque acquisiti nel corso dell'esecuzione del servizio verranno trattati secondo le finalità contrattuali ed istituzionali, ai sensi del D.lgs. n. 196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati o, più brevemente, GDPR).

SEZIONE 1 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E COLLABORATORI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT/O

1.1 **Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di Ente che svolge in più sedi, nonché presso terzi, la propria attività come previsto dalla legge e dallo Statuto della Fondazione, comprese tutte le altre attività (preliminari, complementari e accessorie, nessuna esclusa né eccettuata) anche se non connesse direttamente all'attività principale e compresi altresì i compiti che di fatto vengono svolti dall'Ente per conto di cliniche, ospedali, laboratori di ricerca e simili, ma escluso l'esercizio di ospedali, cliniche e laboratori medici. È di conseguenza esclusa la responsabilità civile derivante da ogni tipo di attività professionale medico/sanitaria. L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, a qualunque titolo, per fatti commessi da appaltatori (o altri soggetti) di cui l'Assicurato si avvalga per lo svolgimento di attività di propria competenza.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare per capitale, interessi e spese:

A. **Responsabilità civile verso terzi – RCT**

quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose o animali, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

B. **Responsabilità civile verso prestatori di lavoro – RCO**

quale civilmente responsabile:

a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e s.m.i. nonché del D.L. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali, salvo quanto previsto al successivo paragrafo 1.2 "Estensione della garanzia alle malattie professionali") sofferti dai propri prestatori di lavoro (ivi compresi i lavoratori parasubordinati, così come definiti all'art. 5 del D.lgs. n. 38/2000), iscritti e non iscritti all'INAIL, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, anche se avvenuti nel tragitto casa-lavoro (cd. *in itinere*);
b) ai sensi del codice civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 1124/65 e D.L. 38/2000 o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionati ai soggetti di cui al precedente punto a), per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente con danno, calcolato sulla base delle tabelle di legge, non inferiore a € 2.000,00.

L'assicurazione RCT/O è estesa:

1. agli appartenenti agli organi della Fondazione (componenti del Consiglio di Amministrazione, del Collegio dei Revisori dei conti e del Comitato Scientifico) ai lavoratori dell'area dirigenziale e a quelli parasubordinati (compresi – a titolo esemplificativo – i lavoratori interinali, i collaboratori coordinati e continuativi, gli apprendisti, le persone portatrici di handicap in programma di formazione, i volontari regolarmente autorizzati e registrati, ecc.), e comunque ai soggetti che collaborano a qualsiasi titolo con la Fondazione;
2. ai prestatori di lavoro temporaneo di cui alla L. 196/97 e s.m.i., con l'avvertenza che, nel caso in cui l'INAIL esercitasse l'azione di rivalsa ex art. 1916 c.c., detti prestatori di lavoro saranno considerati terzi;
3. a tutti coloro che, in generale, sono riconducibili ad una figura istituzionalizzata dalla Fondazione (come ad es. i borsisti, gli stagisti, i frequentatori volontari autorizzati, nessuno escluso o eccettuato).

1.2 **Estensione della garanzia alle malattie professionali**

La garanzia di responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. 30 giugno 1965, n°1124 o contemplate dal D.P.R. 09 giugno 1975, n°482 e s.m.i. in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che risultassero riconosciute come tali dalla magistratura ordinaria con sentenza passata in giudicato.
L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di decorrenza della polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificati gli eventi che hanno dato luogo alla malattia o alla lesione.
Il massimale di garanzia indicato in polizza per sinistro rappresenta la massima esposizione della Società:
- per più danni originati dal medesimo tipo di malattia professionale, anche se si sono verificati in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia;
- per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:
A. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
B. per malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
C. per le malattie professionali causate direttamente dall'intenzionale inosservanza da parte del rappresentante legale dell'Assicurato di:
- disposizioni di legge;
- norme di prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni.

L'esclusione "C" non è operante per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.
La garanzia è prestata nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO.

1.3 **Validità territoriale**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

1.4 **Qualifica di terzo**

Sono considerati terzi agli effetti della garanzia RCT e qualora non sia operante la garanzia RCO:
1. i dipendenti;
2. le persone che ricoprono cariche in seno all'Ente assicurato, in relazione ai danni subiti durante l'espletamento del loro mandato;
3. tutti coloro, in generale, riconducibili ad una figura istituzionalizzata dalla Fondazione (come ad es. i borsisti, gli stagisti, gli assegnisti, i dottorandi, nessuno escluso o eccettuato).

Si conviene che non sono considerati terzi:
a) il legale rappresentante dell'Assicurato, fermo restando che sono compresi i danni subiti dal medesimo qualora determinati da fatti non da lui direttamente gestiti.

1.5 **Rivalsa INPS**
L'assicurazione vale anche per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della L. 12 giugno 1984 n. 222 e s.m.i.

1.6 **Responsabilità civile personale**
L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale:
a) del Presidente, del Direttore Generale e dei membri del Consiglio di Amministrazione del Contraente, nonché delle persone a cui vengono legittimamente delegate, in nome e per conto dell'Ente assicurato, funzioni di rappresentanza;
b) di tutti i dipendenti e, in generale, di tutti coloro che sono riconducibili ad una figura istituzionalizzata dalla Fondazione (come ad es. i borsisti, gli stagisti, nessuno escluso o eccettuato),
f) delle persone della cui opera si avvalga l'Assicurato, anche se a lui non legate da un rapporto di dipendenza, compresi gli obiettori di coscienza, i volontari, i cultori della materia, i laureati frequentatori.
Sono altresì compresi coloro che, a qualunque titolo, collaborano alle attività di ricerca e sperimentazione condotte e/o coordinate dall'Assicurato.
Tutte le suddette persone sono considerate anche terzi fra di loro.

La presente estensione di garanzia è prestata alle condizioni e per i massimali convenuti per l'assicurazione RCT per danni a terzi e per l'assicurazione RCO per danni a prestatori di lavoro. Tali massimali RCT e RCO rappresentano – anche in caso di corresponsabilità dei dipendenti con l'Assicurato o fra di loro – il limite massimo che la Società sarà tenuta a pagare in caso di sinistro.

1.7 **Estensioni della garanzia**
L'assicurazione si intende estesa ai seguenti rischi:
1. impiego a scopi diagnostici o terapeutici di qualsiasi apparecchiatura;
2. produzione, trattamento, sottoposizione a test, distribuzione, conservazione, detenzione e utilizzo in genere di ogni tipo di materiale o sostanza nonché di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze;
3. inquinamento dell'ambiente, intendendosi per tale il danno che si determina in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, originata da qualsiasi causa improvvisa e accidentale da parte di sostanze di qualunque natura (comprese le onde elettromagnetiche) emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO;
4. erronea o mancata applicazione della normativa sulla sicurezza sul lavoro ai sensi del D.lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni;
5. utilizzazione di qualsiasi mezzo di locomozione o di trasporto non soggetto alle norme previste dal Decreto legislativo 7 settembre 2005 n° 209 e successive integrazioni ed eventuali modifiche;
6. guida di veicoli da parte di terzi per conto dell'Assicurato purché tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato o a lui dati in uso;
7. proprietà e/o conduzione di fabbricati (e relativi impianti), nonché di terreni o spazi (e relative recinzioni e vegetazione) in uso all'Assicurato o da questi dati in uso a terzi;
8. committenza di lavori di manutenzione anche straordinaria, ampliamento, sopraelevazione, demolizione e ristrutturazione in genere di fabbricati e di impianti (compreso il montaggio, lo smontaggio e il collaudo), sempre che, ove obbligatorio per legge, siano stati designati i coordinatori per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori stessi ai sensi della vigente normativa in materia; compresi i danni a cose di terzi

trovatesi nell'ambito dei lavori che per dimensione e peso non possono essere rimosse nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO.

9. committenza a terzi di lavori, di servizi o di prestazioni in genere;
10. responsabilità civile per danni cagionati a cose di terzi che l'Assicurato ha in consegna o custodia a qualsiasi titolo, compresi i danni (ma escluso il furto) a veicoli di terzi in sosta su aree messe a disposizione dall'Assicurato nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO;
11. responsabilità civile derivante all'Assicurato per lesioni a persone in caso di aggressione – a scopo di rapina o di uso della violenza in genere connesse a manifestazioni di natura sociopolitica – verificatasi nell'ambito dei locali dell'Assicurato;
12. partecipazione e organizzazione di mostre, di convegni, di seminari e di attività culturali o didattiche di qualsiasi tipo compresa la concessione di proprie strutture a terzi organizzatori delle manifestazioni; la garanzia è operante anche per i danni derivanti dalla conduzione dei locali che l'Assicurato ha preso in uso a qualsiasi titolo, compresi i danni cagionati ai locali stessi;
13. responsabilità civile derivante all'Assicurato per:

a. danni da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO;
b. danni cagionati a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute (qualora l'Assicurato abbia in corso una copertura assicurativa del ramo incendio, la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura) nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO;
c. danni cagionati a terzi ai sensi del d.lgs. 196/2003, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati o, più brevemente, GDPR), relativo al trattamento di dati personali, generali e sensibili, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo, sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi ed alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia nei limiti previsti dalla successiva SCHEDA di RISCHIO;
d. danni conseguenti a errori o difetti di esecuzione dei lavori di installazione o manutenzione o riparazione di impianti, apparecchiature e/o cose in genere (esclusi i veicoli a motore, natanti e loro parti) a condizione che il danno si manifesti entro 6 mesi dall'ultimazione dei lavori stessi o entro 6 mesi dalla data di effettuazione di eventuali collaudi definitivi o destinazione all'uso del bene.

1.8 **Rischi esclusi**

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

a. da furto;
b. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del Decreto legislativo 7 settembre 2005 n° 209 e successive integrazioni ed eventuali modifiche nonché da impiego di aeromobili e di natanti;
c. verificatisi in connessione a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
d. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi;
e. derivanti dall'attività medica e assistenziale.

Dalle garanzie RCT e RCO sono altresì esclusi i danni da amianto, da onde e/o campi elettromagnetici, da terrorismo e sabotaggio.

1.9 **Somma assicurata/ Massimale di garanzia**

La somma assicurata, rappresenta il massimo esborso della Società per ciascun sinistro che coinvolga la garanzia RCT e/o la garanzia RCO, restando inteso che in nessun caso la Società rimborserà, per ciascun sinistro, una somma superiore al fatturato della Fondazione relativo all'anno solare antecedente a quello del sinistro.

1.10 **Franchigie e limiti di risarcimento**

Si conviene di applicare le seguenti franchigie e/o scoperti e/o limiti di risarcimento per ogni sinistro nella seguente SCHEDA di RISCHIO di seguito riportata:

SCHEDA DI RISCHIO

	GARANZIA	LIMITE DI RISARCIMENTO	FRANCHIGIA
1.	Danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico	€ 40.000,00	€ 500,00
2.	Danni a condutture e impianti sotterranei	€ 200.000,00	€ 1.500,00
3.	Danni a cose dovuti a cedimento o franamento di terreno	€ 250.000,00	€ 1.500,00
4.	Danni da interruzioni o sospensioni di attività art. 1.7.13.a	€ 500.000,00	€ 500,00
5.	Danni a cose che si trovano nell'ambito dei lavori art. 1.7.8	€ 250.000,00	€ 1.500,00
6.	Danni da incendio art 1.7.13.b	€ 1.000.000,00	€ 500,00
7.	Danni a cose in consegna o custodia art 1.7.10	€ 520.000,00	€ 300,00
8.	Danni a cose trasportate, caricate, scaricate o sollevate	€ 210.000,00	€ 300,00
9.	Danni da inquinamento art. 1.7.3	€ 500.000,00	€ 5.000,00
10	Malattie professionali art 1.2	€ 2.500.000,00 per sinistro e per anno	N/A
11.	Danni cagionati ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i. art 1.7.13.c	€ 50.000,00 per sinistro e per anno	N/A

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO
Dott. Sergio Todde
[f.to digitalmente ex art. 24, D.lgs. 82/05]