

**Capitolato speciale di polizza - lotto VIII RCT/O
O.V.U.D.**

LOTTO VIII

**CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA RCT/O – O.V.U.D.
CIG: 8421243590**

Contraente:

Università degli Studi di Perugia
Piazza dell'Università, n. 1 – cap 06123 (PG)
P. IVA: 00448820548

Durata del contratto:

Dalle ore 00.00 del:	01.01.2021
Alle ore 24.00 del:	31.12.2023

SOMMARIO

DEFINIZIONI
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
Art. 1 - Variazione del rischio
Art. 2 - Revisione dei prezzi ed altre clausole contrattuali
Art. 3 - Clausola di recesso
Art. 4 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Art. 5 - Diminuzione del rischio
Art. 6 - Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio
Art. 7 - Durata dell'assicurazione
Art. 8 - Regolazione del premio - Rivalutazione del premio anticipato
Art. 9 - Modifiche del contratto
Art. 10 - Recesso in caso di sinistro
Art. 11 - Oneri fiscali
Art. 12 - Foro competente
Art. 13 - Validità delle norme di polizza
Art. 14 - Interpretazione del contratto
Art. 15 - Obblighi in caso di sinistro
Art. 16 - Gestione delle vertenze
Art. 17 - Altre assicurazioni
Art. 18 - Forma e validità delle comunicazioni
Art. 19 - Limiti territoriali
Art. 20 - Produzione di informazione sui sinistri
Art. 21 - Gestione del data base del Committente
Art. 22 - Coassicurazione e delega
Art. 23 - Rinvio alle norme di legge
Art. 24 - Tracciabilità flussi finanziari
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE
Art. 25 - Oggetto dell'assicurazione
Art. 26 - Precisazioni e estensioni varie di garanzia
Art. 27 - Delimitazione di garanzia
Art. 28 - Persone considerate "Terzi"

Art. 29 – Massimali di polizza
Art. 30 – Conteggio del premio
Art. 31 – Pluralità di Assicurati
Art. 32 – Rinuncia alla Rivalsa
Art. 33 - Esclusioni
Art. 34 – Franchigia Frontale
Art. 35 – Operatività della polizza
Art. 36 – Adeguamento automatico

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

SOCIETÀ:	la Compagnia Assicuratrice
CONTRAENTE:	Università degli Studi di Perugia
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e pertanto: l'Università degli Studi di Perugia, il legale rappresentante, gli amministratori, dipendenti, studenti, tirocinanti, gli Specializzandi (esclusi gli iscritti alle scuole di specializzazione ex d.lgs 368/99 e s.m.i della Scuola di Medicina e Chirurgia limitatamente alle attività previste dal predetto d.lgs) nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Assicurato
RISCHIO:	la possibilità che si verifichi il sinistro
POLIZZA:	il documento che prova il contratto di assicurazione
COSE:	sia gli oggetti materiali sia gli animali
SINISTRO:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione
INDENNIZZO:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
FRANCHIGIA:	l'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo dell'Assicurato
DANNO CORPORALE:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi il danno alla salute o biologico nonché il danno morale
DANNO MATERIALE:	il pregiudizio economico conseguente la distruzione, il danneggiamento, deterioramento, alterazione, totale o parziale di cose
MASSIMALE PER SINISTRO:	la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano offerto danni a cose di loro proprietà
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne
SCOPERTO:	la percentuale di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato
FATTURATO:	L'importo del volume di affari conseguito dalla Società assicurata durante una singola annualità di assicurazione, al netto di IVA

DIPENDENTI O PRESTATORI DI	tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente
LAVORO:	<p>legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli appaltatori, ma incluse:</p> <p>a) quelle distaccate temporaneamente presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa;</p> <p>b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetto diversi dal Contraente/Assicurato;</p> <p>Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati o altri soggetti deve intendersi ad ogni effetto riferito a "dipendenti o prestatori di lavoro" di cui alla presente definizione</p>
STUDENTI:	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo sono tali tutti i soggetti di qualsiasi cittadinanza iscritti regolarmente (anche fuori corso) a: corsi di laurea, corsi di diploma, di perfezionamento, scuole di specializzazione, scuole dirette a fini speciali, corsi di dottorato di ricerca, master, studenti e laureati frequentatori, iscritti al dottorato di ricerca, studenti vincitori di borsa di collaborazione, assegnisti e collaboratori, etc.</p>

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante all' Assicurato nello svolgimento dell'attività di seguito descritta:

Esercente una clinica veterinaria denominata Poliambulatorio O.V.U.D. nel quale si effettuano anche terapie:

- Reparto Chirurgia
- Servizi per Grandi Animali
- Reparto di Clinica Medica
- Reparto di Diagnostica di Laboratorio
- Reparto di Ostetricia

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 L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte, etc.).

3. L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 2 – Revisione dei prezzi ed altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 2 e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del D.Lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

2. L'Amministrazione contraente, entro 30 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 3 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 2 comma 3 tra le parti, l'Assicuratore può

recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. L'Assicuratore ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla ricezione della comunicazione di mancata accettazione della proposta di cui al comma 1 dell'art. 2 ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

3. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 18 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 4 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 2 e 3 e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 2 dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 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 dell'Assicurato (articolo 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del premio

Il rischio di cui alla presente polizza dovrà essere messo in copertura dalle ore 00.00 del 01.01.2021 da parte della Società Delegataria e delle Società Coassicuratrici.

Le Società avranno il diritto al pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il premio del presente contratto ha frazionamento annuale con scadenze di rata al xx di ogni annualità.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società. Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziasse un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A.

Art. 7 – Durata dell'assicurazione

La durata del presente contratto è fissata in anni tre (3), con effetto alle ore 00.00 del 01.01.2021 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2023.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le Parti. Sarà comunque facoltà delle Parti rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Alla scadenza definitiva del presente contratto, su richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale.

Art. 8 – Regolazione del premio – Rivalutazione del premio anticipato

Il premio di polizza è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, in proporzione alle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo stabilito.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o del periodo di minor durata, il Contraente deve comunicare alla Società i dati definitivi delle predette variazioni.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Le differenze, attive o passive, del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 60 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

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

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

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

Art. 9 – Modifiche del contratto

Le eventuali modifiche e/o integrazioni risultanti da appendici successive devono essere provate per iscritto mediante documento sottoscritto dalle Parti.

L'Università si riserva la facoltà di richiedere un aumento o una diminuzione delle coperture e/o di introdurre variazioni rispetto alle singole componenti dei rischi, delle estensioni e delle esclusioni, con contestuale diminuzione o aumento del corrispettivo e con l'obbligo della Compagnia di adempiere le prestazioni, agli stessi patti e condizioni, entro il limite massimo stabilito dall'art. 106, comma 12 del D.Lgs. 50/2016.

Le modifiche indicate saranno comunicate per iscritto dal RUP alla Compagnia, il quale dovrà sottoscrivere per accettazione il documento che, una volta firmato, formerà parte integrante e sostanziale dei documenti contrattuali.

Art. 10 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ciascun sinistro che, nell'annualità assicurativa, abbia comportato il pagamento di un indennizzo, ma entro 60 giorni dalla data del pagamento stesso, entrambe le Parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R., con preavviso di 120 giorni. La Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 11 – Oneri fiscali

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

Art. 12 – Foro competente

Il foro competente è esclusivamente quello dell'autorità giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Art. 13 – Validità delle norme di polizza

Si intendono operanti unicamente le norme di cui al testo del Capitolato Speciale per la copertura assicurativa indicato dall'Ente Contraente in sede di gara integrato da eventuali varianti presentate dalla Società nell'offerta di gara anche nel caso in cui il presente documento risulti essere difforme.

Conseguentemente anche la firma apposta dal Contraente su moduli a stampa o su schede di polizza vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le società partecipanti alla coassicurazione.

Art. 14 – Interpretazione del contratto

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più estensiva e più favorevole all'Assicurato.

Art. 15 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve inviare avviso scritto alla Società entro 30 giorni da quando l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente ne ha avuto conoscenza.

Relativamente ai sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità Civile verso prestatori di Lavoro (R.C.O.)", il Contraente è tenuto ad inviare avviso scritto solo ed esclusivamente relativamente ai sinistri per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento o abbia avuto notizia dell'avvio di una inchiesta giudiziaria a norma di legge.

Art. 16 – Gestione delle vertenze

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

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

La Società si impegna a comunicare in tempo utile all'Assicurato, la designazione del legale incaricato.

Le spese relative alla difesa ed alla resistenza alle azioni contro l'Assicurato, sia dirette che per rivalsa, sono a carico della Società entro un limite di importo pari ad un quarto del massimale stabilito per sinistro, cui si riferisce la richiesta risarcitoria azionata.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese di alcun genere sostenute dall'Assicurato se non preventivamente concordate ed autorizzate per iscritto.

Art. 17 – Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Gli scoperti e/o franchigie previsti dalla presente polizza si intendono non cumulabili con quelle previste dalle predette altre assicurazioni. Gli scoperti e/o franchigie della presente polizza, se inferiori, si intendono assorbiti dalle franchigie e/o scoperti previsti dalle predette altre assicurazioni, se superiori, valgono solo per la differenza.

L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni. In caso di sinistro, il Contraente e l'Assicurato devono tuttavia darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 18 – Forma e validità delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società ed il Contraente devono essere fatte per mezzo di lettera raccomandata A.R., telegramma o telefax.

Art. 19 – Limiti territoriali

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 20 – Produzione di informazioni sui sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere fornito in formato digitale tramite file modificabili e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la tipologia di rischio assicurato (ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (diretto o indiretto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati: a) sinistro agli atti, senza seguito; b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,5% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a 5.000,00.

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

4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art. 21 – Gestione data base del Committente

1. L'Assicuratore si impegna a fornire tempestivamente all'Amministrazione contraente le informazioni relative all'accadimento di ogni sinistro potenzialmente rientrante nell'ambito della SIR. La comunicazione riguarda anche la liquidazione, parziale dei sinistri.

2. L'Amministrazione contraente ha facoltà di richiedere informazioni puntuali sui singoli sinistri, concordando con l'Assicuratore la tempistica e le modalità per il rilascio delle stesse.

3. L'Amministrazione contraente detiene un proprio database relativo ai sinistri rientranti nelle quote di SIR e rende disponibili, a richiesta dell'Assicuratore, i dati relativi agli stessi.

Art. 22 – Coassicurazione e Delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Nel caso in cui le suddette Società siano invece temporaneamente raggruppate ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. n. 50/2016 tutte le Società sono responsabili in solido per il pagamento dell'indennizzo e la Società mandataria del raggruppamento è considerata Società Delegataria.

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 compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. 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 Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Art. 23 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 24 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le Parti si obbligano a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti ai sensi della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 25 – Oggetto dell'assicurazione

- A. Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) - La Società si obbliga – nei limiti dei massimali pattuiti – 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, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi dell'attività descritta in polizza. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo, o doloso, di persone del cui operato debba rispondere.
- B. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.) - La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:
- a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche, nonché del D.Lgs. 23.02.2000, n. 38 per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione, dai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. 38/2000 nonché dagli appartenenti ad eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge;
 - b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30.06.1965 n. 1124 e D.Lgs. 23.02.2000 n. 38 cagionati - ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. n. 38/2000, gli associati in partecipazione, i prestatori di lavoro "intenerinali" di cui alla Legge 196/97, nonché agli appartenenti ad eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge - per morte e per lesioni personali nelle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata sulla base della tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2) lettera a) del D.Lgs. 38/2000.

Sono considerati terzi, nei limiti del massimale previsto per l'assicurazione RCO, anche per danni corporali conseguenti ad infortuni (escluse malattie professionali) subiti durante lo svolgimento delle proprie mansioni, i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di

assicurazione INAIL, sempreché dall'evento derivino morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'Art. 13 comma 2 lett. a) del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata.

Il massimale per sinistro convenuto per l'assicurazione RCO rappresenta il limite globale di esposizione della società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la presente garanzia e quella di RCO.

L'assicurazione RCO si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

Il massimale RCO per sinistro rappresenta il limite globale di esposizione della Società in caso di evento che coinvolga contemporaneamente sia i dipendenti che le altre categorie di lavoratori.

Limitatamente alla rivalsa INAIL, sono equiparati ai lavoratori dipendenti i soci ed i familiari coadiuvanti dell'Assicurato.

Tanto l'assicurazione RCT quanto quella RCO valgono anche per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS, dall'INAIL o da Enti similari ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 26 – Precisazioni e estensioni varie di garanzia

A puro titolo esemplificativo e 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) Derivanti all'Assicurato per danni materiali e corporali imputabili a fatto colposo o doloso del personale dipendente addetto alle attività per le quali è prestata l'assicurazione e del quale debba rispondere ai sensi di legge e pertanto la società rinuncia al diritto di surroga nei confronti del suddetto personale per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle loro mansioni;
- 2) Premesso che l'Assicurato si avvale dell'opera di personale non dipendente, sanitario e non, si conviene che l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto del suddetto personale per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni svolte per conto dell'Assicurato stesso, fermo restando che la garanzia non si estende alla RC personale di tali soggetti;
- 3) Proprietà e/o gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo di beni mobili, immobili e loro pertinenze, strutture (comprese tensostrutture e/o strutture mobili), macchinari, attrezzature, impianti, condutture, manufatti ed in genere tutto quanto sia destinato allo svolgimento delle attività del Contraente/Assicurato descritte in polizza od a ciò in qualsiasi modo riconducibile.
La garanzia comprende i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione e pulizia eseguiti direttamente dal Contraente/Assicurato, nonché i danni prodotti da rigurgiti di fogne e/o spargimento di acqua.
- 4) Responsabilità Civile derivante al Contraente/Assicurato per i servizi che lo stesso debba erogare presso il domicilio di terzi o comunque fuori sede, con suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati, ivi compresi i danni "in itinere" al personale e/o ai collaboratori stessi.
- 5) Esercizio e/o gestione di mense e spacci, uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande, compresi i danni cagionati dai generi somministrati o smerciati, esclusi quelli dovuti a difetto di origine del prodotto. Per i generi alimentari di produzione propria venduti o somministrati direttamente, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti da difetto di origine del prodotto.
- 6) Responsabilità derivante dalla partecipazione e/o organizzazione di mostre, fiere, convegni, congressi, concorsi, seminari, convegni di studi, mercati, esposizioni, attività promozionali e simili (compreso l'allestimento e lo smontaggio di stand e tensostrutture) anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori; nel caso di utilizzo di locali di terzi, presi in uso a qualsiasi titolo, sono compresi i danni

derivanti dalla conduzione dei locali stessi.

- 7) Responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di "Datore di Lavoro", "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" (ivi compresa la responsabilità in solido con l'appaltatore, nonché con ciascuno degli eventuali ulteriori subappaltatori, per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.L. n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.
- 8) Per danni subiti, in occasione di lavoro o di servizio, da persone che pur non essendo dipendenti del Contraente, a qualsiasi titolo, svolgono attività manuali e non (sia continuative che saltuarie od occasionali) per conto dello stesso. La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti sopraindicati per danni provocati a terzi e/o dipendenti durante lo svolgimento delle loro mansioni per conto del Contraente.
- 9) Premesso che non si tratti di rapporti di lavoro stipulati in violazione alla normativa vigente e che il sinistro sia direttamente riconducibile allo svolgimento dell'attività descritta in polizza, le garanzie R.C.T./R.C.O. si estendono ai seguenti soggetti:
 - ai prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale;
 - ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (lavoro interinale);

Tali soggetti sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di lesioni personali e morte da loro sofferti e di cui sia civilmente responsabile, ai sensi di legge, l'assicurato e il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 Cod. Civ. e sono a tal fine garantiti nell'ambito e nei limiti della garanzia RCO prestata in polizza. E' comunque compresa l'azione di rivalsa dell'INPS e all'INAIL ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ..

La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale di tali soggetti per danni provocati a terzi e/o dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati all'art. 26 lettera B) durante lo svolgimento delle loro mansioni per conto del Contraente.

- 10) Responsabilità Civile derivante al Contraente nella sua qualità di committente, ai sensi dell'articolo 2049 C.C., di incarichi, lavori o prestazioni in genere e servizi eseguiti da terzi. Si precisa che la garanzia si intende inoltre operante durante la guida di veicoli e natanti, anche a motore, da parte di persone incaricate dall'Assicurato (dipendenti e non dipendenti), salvo quando i suddetti veicoli e natanti siano di proprietà del Contraente od allo stesso intestati al PRA o locati, in uso od usufrutto allo stesso Contraente; la garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
- 11) Danni derivanti dalla circolazione, anche su aree non soggette alla disciplina della normativa vigente (Codice Assicurazioni Private e s.m.i.), di veicoli di proprietà od in uso all'assicurato non soggetti a tale normativa.
- 12) Danni cagionati da impianti, attrezzature e apparecchiature in genere di proprietà dell'Assicurato ma concessi in comodato od uso a terzi, oppure di proprietà di terzi che l'Assicurato abbia in comodato od uso;
- 13) Danni a veicoli sotto carico e scarico, nonché alle cose di terzi sugli stessi giacenti con esclusione di quelle trasportate. Restano esclusi i danni da furto.
- 14) Danni a veicoli di dipendenti, Amministratori e/o terzi, escluso il furto, stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o sedi amministrative dell'Azienda Contraente, con esclusione delle cose in essi contenute.
- 15) Danni a cose di terzi trovatesi nell'ambito di esecuzione di lavori.
- 16) RC derivante dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive, relative alle attività svolte con il limite di indennizzo di € 500.000,00 per sinistro e per anno.
- 17) Danni derivanti dall'esistenza o dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente all'elaborazione di esiti o referti.
- 18) Preso atto che il Contraente può avere in locazione, uso o ad altro titolo, fabbricati o locali di terzi ad uso abitativo e non e che direttamente o tramite altri servizi può concedere tali fabbricati o locali in sublocazione, uso o qualsiasi altro titolo, oneroso o non, ad assegnatari o inquilini vari, l'assicurazione è estesa alla Responsabilità Civile derivante all'assicurato

per danni arrecati dagli affidatari ai fabbricati loro assegnati. Relativamente ai danni da incendio, esplosione, scoppio, la garanzia è prestata in eccedenza ad analoghe coperture previste da polizze incendio eventualmente esistenti sullo stesso rischio.

- 19) Dalla proprietà e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati in Europa, con intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Resta ferma l'esclusione dei danni alle cose su cui tali insegne, cartelli o striscioni sono affissi;
- 20) Dal servizio di vigilanza, svolto con guardiani anche armati e cani.
- 21) Derivante dall'esercizio dell'attività di fecondazione artificiale e/o assistita, escludendo le tecniche di clonazione genetica, con sotto limite di € 250.000,00.

Art. 27 – Delimitazione di garanzia

In caso di danni:

1. provocati a terzi conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, se provocati da rottura accidentale di impianti, macchinari, tubi e condutture.
Si intende altresì compresa la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi; la garanzia è operante anche in conseguenza di un evento verificatosi durante il trasporto e/o smaltimento di detti rifiuti, che abbiano provocato a terzi lesioni corporali e/o inquinamento dell'ambiente a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato affidato ad imprese regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.
La garanzia è prestata con il massimo risarcimento per sinistro e per anno di € 250.000,00.
2. a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno con scoperto del 10% per sinistro con il minimo di € 2.500,00 ed il massimo di € 5.000,00. Resta inteso che, qualora il Contraente/Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio;
3. derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi, purché conseguenti a danni risarcibili a termini di polizza: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 250.000,00 per sinistro e per anno;
4. cagionati alle cose in consegna custodia o detenute dall'Assicurato, ferme le esclusioni per i danni da furto: la garanzia è prestata con il limite di risarcimento di € 200.000,00 per sinistro e per anno;
5. derivanti dalla responsabilità civile di cui agli artt. 1783 - 1784 - 1785 bis e successive variazioni di cui alla legge 10.06.1978 n. 316, - 1786 C.C., con l'esclusione dei danni da incendio: la garanzia è prestata fino a concorrenza di € 5.000,00 per danneggiato e con il limite di € 200.000,00 per sinistro e per anno;

Art. 28 – Persone non considerate "Terzi"

Si conviene tra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, compresi gli amministratori dell'assicurato, con esclusione dei soggetti che rivestono la qualifica di Legali Rappresentanti, tranne che per le lesioni personali.

Non sono considerati terzi i dipendenti ed i prestatori di lavoro quando subiscono il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione RCO.

Si precisa comunque che detti dipendenti, i prestatori di lavoro ed il Legale Rappresentante sono considerati terzi quando fruiscono delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato.

Art. 29 – Massimali di polizza

Massimale R.C.T.: € 1.000.000,00 per sinistro

Massimale R.C.O.: € 1.000.000,00 per sinistro

Nel caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. e R.C.O. la massima esposizione della Società non potrà essere superiore a **€ 1.000.000,00**.
La Società non risponderà per somme superiori ad Euro 1.000.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nel corso di ciascuna annualità assicurativa.

Art. 30 – Conteggio del premio

Come previsto al precedente art. 8, il premio anticipato in via provvisoria, convenuto in base ad elementi variabili, è così calcolato:

Contraente	Preventivo Fatturato	Tasso lordo ‰	Premio lordo annuo €
Università degli Studi di Perugia	1.000.000,00	XXXXXX	XXXXXX

Art. 31 – Pluralità di Assicurati

In caso di sinistro che coinvolga la responsabilità di più assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta, per ogni effetto unico anche se vi è corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Art. 32 – Rinuncia alla Rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C., nei confronti dei dipendenti del Contraente/Assicurato e nei confronti delle persone di cui l'Ente Contraente si avvale per lo svolgimento della propria attività nonché nei confronti:

- delle società e/o imprese che abbiamo con il Contraente/Assicurato rapporti diretti di controllo o di collegamento, o che siano a loro volta controllate, nonché del relativo personale;
- di Enti Locali od Enti in genere senza scopo di lucro e relativo personale, dei quali il Contraente, per l'esercizio delle proprie attività o competenze istituzionali, abbia in gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo locali, strutture, attrezzature, condutture, impianti od altri beni di proprietà degli stessi.

Art. 33 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

1. imputabili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria come previsto dal D. Lgs. n. 209 del 2005 e s.m.i.;
2. derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti ed aeromobili;
3. da furto, è tuttavia, compresa la responsabilità civile dell'Assicurato per danni di furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato o da terzi su committenza dell'Assicurato;
4. di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamenti dell'atmosfera, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni, colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di tutto quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto indicato al punto 1 dell'art. 28;
5. da detenzione od impiego di esplosivo salvo l'uso, limitatamente al rischio della committenza, di fuochi pirotecnici nel corso di manifestazioni o in occasioni di ricorrenze o festeggiamenti;
6. da detenzione od impiego di sostanze radioattive (salvo quanto previsto all'art. 27 comma 14) od apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché i danni conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle

- atomiche;
7. derivanti dall'esercizio nei fabbricati, di industrie, commerci, arti e professioni svolte da terzi, salvo che l'Assicurato sia chiamato a rispondere nella qualità di proprietario;
 8. derivanti da campi elettromagnetici;
 9. da asbestosi e comunque derivanti dalla estrazione, lavorazione di amianto o prodotti contenenti amianto o cagionati dalla presenza, detenzione o impiego di amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente l'amianto in qualsiasi forma o natura;
 10. derivanti da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo;
 11. conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento di attività di inseminazione/riproduzione di animali all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

Art. 34 – Franchigia Frontale

Resta fra le parti convenuto che l'assicurazione di cui alla presente polizza deve intendersi prestata con una franchigia assoluta di Euro 1.500,00 nel senso che l'Assicurato conserverà a suo carico il risarcimento fino all'importo di Euro 1.500,00 per ciascun danno a persone e/o a cose e che l'infrascritta Società (la compagnia assicuratrice) sarà obbligata a tenerlo indenne soltanto per l'eccedenza di tali somma. Di conseguenza, s'intendono elevate a tale misura le eventuali franchigie di importo inferiore previste dalle condizioni particolari, mentre restano ferme le franchigie di importo superiore ivi eventualmente previste.

Art. 35 – Operatività della polizza

Premesso che agli effetti della garanzia RCT per "sinistro" si intende la richiesta di risarcimento dei danni per i quali è prestata l'assicurazione, si conviene quanto segue: l'assicurazione di RCT vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, o, comunque entro tre mesi dalla cessazione dello stesso, purché relative a fatti accaduti durante il periodo di validità del contratto;

Art. 36 - Adeguamento automatico

Ogni eventuale clausola ulteriore necessaria all'adeguamento rispetto ai mutamenti del quadro normativo che saranno introdotti una volta approvati i Decreti attuativi dell'art. 7 della L. n. 24/2017 ai sensi degli artt. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni si intenderà automaticamente inserita nel presente capitolato senza ulteriori oneri in capo al Contraente.