



PROCEDURA APERTA PER IL SERVIZIO DI POLIZZA ASSICURATIVA SANITARIA

ALLEGATO 6

SCHEMA DI CONVENZIONE

CONVENZIONE DI ASSICURAZIONE PER POLIZZA ASSICURATIVA SANITARIA

TRA

Agenzia Regionale Intercent-ER, (c.f. 91252510374) con sede legale in Bologna, Viale Aldo Moro n.38, in persona del Direttore e legale rappresentante, Dott.ssa Alessandra Boni nata a Reggio Emilia il(di seguito nominata, per brevità, anche “Agenzia”)

E

____, sede legale in _____, via _____, iscritta al Registro delle Imprese presso il Tribunale di _____ al n. _____, P. IVA _____, domiciliata ai fini del presente atto in _____, via _____, in persona del _____ legale rappresentante _____, giusti poteri allo stesso conferiti da _____ (di seguito nominata, per brevità, anche “Compagnia assicuratrice”);

OPPURE

____, sede legale in _____, via _____, iscritta al Registro delle Imprese presso il Tribunale di _____ al n. _____, P. IVA _____, domiciliata ai fini del presente atto in _____, via _____, in persona del _____ legale rappresentante _____, nella sua qualità di impresa mandataria capo-gruppo del Raggruppamento Temporaneo tra, oltre alla stessa, la mandante _____, sede legale in _____, Via _____, iscritta al Registro delle Imprese presso il Tribunale di _____ al n. _____, P. IVA _____, domiciliata ai fini del presente atto in _____, via _____, e la mandante _____, sede legale in _____, via _____, iscritta al Registro delle Imprese presso il Tribunale di _____ al n. _____, P. IVA _____, domiciliata ai fini del presente atto in _____, via _____, giusta mandato collettivo speciale con rappresentanza autenticato dal notaio in _____, _____, repertorio n. _____ (di seguito nominata, per brevità, anche “Fornitore”)

Premesso:

- a) che Intercent-ER ha ricevuto dal Gruppo d’Acquisto costituito da Regione Emilia-Romagna, ERGO Azienda Regionale per il diritto agli studi superiori, Consorzio Fitosanitario provinciale di Piacenza e Parma, l’incarico di procedere all’indizione di una procedura aperta per la stipula di una convenzione contenente le condizioni generali di polizza assicurativa sanitaria, riferita ad un numero complessivo di 2.921 dipendenti del comparto facenti parte delle seguenti categorie:

1. titolari di rapporto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato o a tempo determinato con la Regione Emilia Romagna e che prestino servizio presso le strutture regionali (Agenzie, Istituti e Autorità compresi) o siano collocati in distacco o comando, nell'interesse e, per esigenze organizzative dell'Amministrazione Regionale (Agenzie ed Istituti compresi) presso altri soggetti, pubblici o privati;

2. titolari di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con altro soggetto, pubblico o privato, e siano in comando presso le strutture regionali (Agenzie, Istituti) alle dipendenze funzionali dei dirigenti di queste, per lo svolgimento di attività nell'interesse e per esigenze organizzative dell'Amministrazione regionale (Agenzie ed Istituti compresi).

Rientrano nel novero dei lavoratori assicurati del comparto solo i titolari di rapporto di lavoro a tempo determinato di cui al precedente punto 1, e i lavoratori in comando in entrata di cui al precedente punto 2, che abbiano termine almeno sei mesi dopo la stipulazione della polizza;

- b) che l'Agenzia, nel rispetto dei principi in materia di scelta del contraente, ha ravvisato la necessità di procedere, ed infatti ha proceduto, all'individuazione dell'aggiudicatario per la fornitura del servizio, mediante procedura ad evidenza pubblica di cui al Bando di gara inviato alla G.U.U.E. in data xxxxxxxxxxxxxxxxx;
- c) che l'obbligo della Compagnia assicuratrice di prestare quanto oggetto della presente Convenzione sussiste fino alla concorrenza del quantitativo massimo stabilito, ai prezzi unitari, alle condizioni, alle modalità ed ai termini tutti ivi contenuti;
- d) che la Compagnia assicuratrice si obbliga, inoltre, ad accettare l'eventuale possibilità per i dipendenti di cui ai precedenti punti 1) e 2) di estendere le garanzie aggiuntive per se stesso e di assicurare anche i propri familiari, sia per la garanzia base che per quelle aggiuntive nonché di garantire altresì le medesime coperture assicurative base e aggiuntive, già previste per i dipendenti di cui ai precedenti punti, anche per le seguenti categorie di dipendenti delle Amministrazioni aderenti al GdA, che potranno aderire su base volontaria:
- Ø dirigenti a tempo indeterminato o determinato, con rapporto di lavoro con la Regione Emilia-Romagna oppure con altri soggetti, ma in comando presso la stessa;
 - Ø lavoratori collocati in aspettativa senza assegni per carica pubblica o sindacale o per accettare un incarico dirigenziale conferito dalla Regione o da altro soggetto o un incarico direttivo conferito da altre Pubbliche Amministrazioni;
 - Ø lavoratori non inquadrati secondo l'ordinamento professionale del Contratto collettivo nazionale giornalisti;

- Ø lavoratori con rapporto di lavoro a tempo indeterminato con la Regione Emilia-Romagna, a qualsiasi categoria o qualifica appartengano, che siano in comando o collocati fuori ruolo presso altri soggetti per esigenze funzionali di questi ultimi;
- Ø lavoratori titolari di rapporto di lavoro a tempo determinato o lavoratori in comando in entrata, che abbiano un contratto avente termine entro sei mesi dalla data di stipulazione della polizza;
- e) che le parti, componenti del Gruppo d'Acquisto costituito come al punto a), da una parte, e la Compagnia assicuratrice, dall'altra, concludono singoli contratti di fornitura del servizio per la stessa durata della presente Convenzione, attraverso l'emissione degli Ordinativi di Fornitura (i.e. contratti) nei quali verrà indicato l'esatto numero di dipendenti per cui si chiede l'attivazione della polizza;
- f) che la Compagnia assicuratrice dichiara che quanto risulta dalla presente Convenzione, dal Bando di gara, dal Disciplinare di gara, dal capitolato di gara e dagli allegati, definisce in modo adeguato e completo l'oggetto delle prestazioni da fornire e, in ogni caso, ha potuto acquisire tutti gli elementi per una idonea valutazione tecnica ed economica delle stesse e per la formulazione dell'offerta;
- g) che la Compagnia assicuratrice ha presentato la documentazione richiesta ai fini della stipula della presente Convenzione che, anche se non materialmente allegata al presente Atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
- h) che la Compagnia assicuratrice ha presentato il certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria e Artigianato, l'autodichiarazione circa il possesso dei requisiti di idoneità tecnica e professionale, di cui all'art. 26 comma 1 lettera a) del Decreto Legislativo n. 81 del 2008 e s.m., nonché l'ulteriore documentazione richiesta ai fini della stipula della presente Convenzione;
- i) che, ai fini della stipulazione della presente Convenzione, la Compagnia assicuratrice ha presentato la documentazione richiesta e l'Agenzia Intercent-ER ha effettuato le verifiche sulle dichiarazioni rese in fase di gara, con esito positivo;
- j) che la Compagnia assicuratrice ha stipulato/in essere una polizza assicurativa per la responsabilità civile, richiesta ai fini di legge nonché per la stipula della presente Convenzione;
- k) che la presente Convenzione non è fonte di obbligazione per la Agenzia nei confronti della Compagnia assicuratrice, rappresentando in ogni caso la medesima Convenzione le condizioni generali delle prestazioni che verranno concluse dalle singole Amministrazioni con

l'emissione dei relativi Ordinativi di Fornitura i quali, nei limiti ivi previsti, saranno per ciascuna delle stesse fonte di obbligazione;

- l) che la Compagnia assicuratrice ha provveduto al rimborso dei costi di pubblicazione del Bando di gara e relativo esito di gara sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana ai sensi dell'art. 26 del decreto n. 66/2014;

Ciò premesso, tra le parti come in epigrafe rappresentate e domiciliate

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Valore delle premesse e degli allegati

Le premesse di cui sopra, gli Atti e i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente Atto, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale della Convenzione.

Costituiscono, altresì, parte integrante e fonte delle obbligazioni oggetto della presente Convenzione, il Capitolato tecnico, l'Offerta Tecnica e l'Offerta Economica della Compagnia assicuratrice.

Art. 2 - Oggetto del servizio assicurativo

Oggetto dell'appalto è la stipulazione di una Convenzione contenente le condizioni generali di polizza assicurativa sanitaria riferita ad un numero complessivo di dipendenti assunti con contratto a tempo indeterminato e a tempo determinato, ripartiti tra gli Enti di cui al Gruppo di Acquisto (GdA), costituito per la gara, come segue:

- Regione Emilia-Romagna dipendenti del comparto n. 2.770,
- ERGO Azienda Regionale per il diritto agli studi superiori: dipendenti del comparto n.142,
- Consorzio Fitosanitario provinciale di Parma e Piacenza dipendenti del comparto: n. 9.

La Convenzione quadro prevede una "garanzia base" erogata direttamente ai sotto indicati lavoratori:

1. titolari di rapporto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato o a tempo determinato con la Regione Emilia Romagna e che prestino servizio presso le strutture regionali (Agenzie, Istituti e Autorità compresi) o siano collocati in distacco o comando, nell'interesse e, per esigenze

organizzative dell'Amministrazione Regionale (Agenzie ed Istituti compresi) presso altri soggetti, pubblici o privati;

2. titolari di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con altro soggetto, pubblico o privato, e siano in comando presso le strutture regionali (Agenzie, Istituti) alle dipendenze funzionali dei dirigenti di queste, per lo svolgimento di attività nell'interesse e per esigenze organizzative dell'Amministrazione regionale (Agenzie ed Istituti compresi).

Rientrano nel novero dei lavoratori assicurati del comparto solo i titolari di rapporto di lavoro a tempo determinato di cui al precedente punto 1, e i lavoratori in comando in entrata di cui al precedente punto 2, che abbiano termine almeno sei mesi dopo la stipulazione della polizza.

La Convenzione quadro oltre alla "garanzia base" prevede una polizza facoltativa a carico degli assicurati per "garanzie aggiuntive". La Convenzione quadro, infatti, dà facoltà al dipendente assicurato di estendere le "garanzie aggiuntive" per se stesso e di assicurare anche i propri familiari (coniuge o convivente "more uxorio" ed ai figli, purché risultino dallo stato di famiglia), sia per la "garanzia base" che per quelle aggiuntive.

La Compagnia assicuratrice dovrà altresì garantire la copertura base e le "garanzie aggiuntive" per le seguenti categorie di dipendenti delle Amministrazioni aderenti al GdA, che potranno aderire su base volontaria:

- Ø dirigenti a tempo indeterminato o determinato, con rapporto di lavoro con la Regione Emilia-Romagna oppure con altri soggetti, ma in comando presso la stessa;
- Ø lavoratori collocati in aspettativa senza assegni per carica pubblica o sindacale o per accettare un incarico dirigenziale conferito dalla Regione o da altro soggetto o un incarico direttivo conferito da altre Pubbliche Amministrazioni;
- Ø lavoratori non inquadrati secondo l'ordinamento professionale del Contratto collettivo nazionale giornalisti;
- Ø lavoratori con rapporto di lavoro a tempo indeterminato con la Regione Emilia-Romagna, a qualsiasi categoria o qualifica appartengano, che siano in comando o collocati fuori ruolo presso altri soggetti per esigenze funzionali di questi ultimi;
- Ø lavoratori titolari di rapporto di lavoro a tempo determinato o lavoratori in comando in entrata, che abbiano un contratto avente termine entro sei mesi dalla data di stipulazione della polizza.

L'estensione delle "garanzie aggiuntive" al nucleo familiare è sempre effettuata a condizione che venga inserito il nucleo familiare nella "garanzia base".

In tutti i predetti casi, il valore economico dei premi sarà quello risultante dall'offerta economica della compagnia assicuratrice, sulla base del valore dei premi posti a base d'asta.

Sarà cura della Compagnia assicuratrice fornire al dipendente un depliant esplicativo con le modalità di adesione e le modalità di utilizzo della polizza assicurativa sanitaria formulata con esempi pratici e simulazioni di richieste.

Art. 3 - Durata e importo

L'appalto darà origine ad una Convenzione di validità biennale per cui l'importo posto a base di gara è pari ad euro 1.051.560,00, importo che potrà arrivare ad un massimo pari ad euro 1.577.340,00 complessivo della ripetizione del servizio analogo per ulteriori mesi dodici (12) ai sensi dell'art. 57, comma 5, lettera b) del Decreto Legislativo n. 163/2006 e s.m. Tale importo viene calcolato sulla base del premio annuale per la garanzia base, moltiplicato per il n. totale di aventi diritto, pari a n. 2921 unità.

Con la Compagnia assicuratrice (Fornitore) verrà stipulato un contratto di durata biennale (Ordinativo di Fornitura emesso da ciascuna Amministrazione aderente al Gruppo di Acquisto), decorrente dalle ore 24 del 31° giorno successivo alla stipulazione della presente Convenzione. Tale periodo è utile ai fini degli adempimenti preliminari al decorso delle garanzie, pari a 24 mesi. Gli Ordinativi di Fornitura saranno emessi contestualmente alla trasmissione alla Compagnia assicuratrice dei nominativi degli aventi diritto ed avranno una durata di 24 mesi.

In caso di ripetizione, per un ulteriore anno (12 mesi) di servizi analoghi già affidati all'operatore economico aggiudicatario ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 57, comma 5, lettera b) D.Lgs. n. 163/2006 e s.m. le Amministrazioni aderenti al gruppo di acquisto entro novanta giorni (90) dalla scadenza di vigenza della Convenzione potranno richiedere alla compagnia assicuratrice una estensione della garanzia per un periodo ulteriore di mesi dodici. Di conseguenza, saranno estese sia la Convenzione che gli Ordinativi di Fornitura precedentemente emessi. È pertanto escluso ogni tacito rinnovo del presente Atto.

Nell'importo in questione non sono in alcun modo calcolati i premi a carico dei lavoratori per le integrazioni possibili della "garanzia base" e per l'estensione delle coperture al coniuge o al convivente "More uxorio" ed ai figli.

Il dipendente assicurato che intenda estendere a se stesso le "garanzie aggiuntive", potrà esercitare tale facoltà (con onere a proprio carico) soltanto entro 30 gg. dalla data di decorrenza della copertura assicurativa, ossia dalla data di emissione dell'Ordinativo di Fornitura da parte di ciascuna Amministrazione aderente al Gruppo di Acquisto, compilando e consegnando un apposito modulo di adesione. Dopo tale data, non sarà più possibile esercitare detta facoltà fino alla scadenza del contratto.

Il dipendente assicurato che intenda estendere a se stesso le “garanzie aggiuntive”, potrà esercitare tale facoltà (con onere a proprio carico) soltanto entro 30 gg. dalla data di decorrenza della copertura assicurativa, ossia dalla data di emissione dell’Ordinativo di Fornitura da parte di ciascuna Amministrazione aderente al Gruppo di Acquisto, compilando e consegnando un apposito modulo di adesione. Dopo tale data, non sarà più possibile esercitare detta facoltà fino alla scadenza del contratto.

Il dipendente assicurato che effettui la disdetta delle “garanzie aggiuntive” alla fine di ogni anno assicurativo non potrà rientrare nella copertura negli anni successivi, neppure nell’ipotesi di ripetizione di servizi analoghi.

E’ prevista la possibilità da parte degli assicurati di inserire in copertura (con versamento del premio a proprio carico) il coniuge o convivente more uxorio e i figli fiscalmente e non fiscalmente a carico da stato di famiglia. L’estensione delle “garanzie aggiuntive” al nucleo familiare è sempre effettuata a condizione che venga inserito il nucleo familiare nella “garanzia base”.

L’assicurato che decidesse di inserire uno o più componenti del proprio nucleo familiare, per la sola “garanzia base” ovvero per la “garanzia base “ e le “garanzie aggiuntive” deve esercitare tale possibilità entro 30 gg. dalla data di decorrenza della copertura assicurativa, ossia dalla data di emissione dell’Ordinativo di Fornitura da parte di ciascuna Amministrazione aderente al Gruppo di Acquisto, compilando e consegnando un apposito modulo di adesione. Dopo tale data i familiari dei dipendenti già presenti alla data di effetto della polizza non potranno essere più inseriti nella copertura fino alla scadenza del contratto. Non sarà altresì possibile per i familiari del dipendente usufruire delle “garanzie aggiuntive”, qualora tale opzione non sia stata esercitata al momento dell’inserimento in copertura del familiare.

Sarà possibile inserire nella copertura, invece, i nuovi nati o nuovi coniugi o conviventi. L’inclusione verrà effettuata mediante compilazione e invio alla Compagnia assicuratrice dell’apposito modulo di adesione. La garanzia decorrerà dalla data di certificazione della variazione sempreché questa venga comunicata entro 30 giorni; in caso contrario decorrerà dal giorno di comunicazione alla Compagnia assicuratrice.

E’ prevista la facoltà per gli assicurati di escludere i familiari alla fine di ogni anno assicurativo, ma, in questo caso, non potranno più rientrare in copertura, neppure nell’ipotesi di ripetizione di servizi analoghi.

Nel caso di nuove assunzioni, la garanzia base per il dipendente decorre dal giorno dell’assunzione sempreché questa venga comunicata alla Compagnia assicuratrice entro 30 giorni.

Nei medesimi 30 giorni il dipendente può esercitare l’opzione delle “garanzie aggiuntive “ per sé nonché inserire uno o più componenti del proprio nucleo familiare, per la sola “garanzia base”

ovvero per la “garanzia base “ e le “garanzie aggiuntive”. In tali casi il premio viene corrisposto dal dipendente in trecentosessantesimi.

Nell'ipotesi di disdetta del dipendente assicurato, cesseranno automaticamente anche tutte le garanzie a favore dei familiari.

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex dipendente e gli eventuali familiari assicurati, verranno mantenuti nella garanzia fino alla prima scadenza annuale successiva alla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Sarà cura della Compagnia assicuratrice fornire al dipendente un depliant esplicativo con le modalità di adesione e le modalità di utilizzo della polizza assicurativa sanitaria formulata con esempi pratici e simulazioni di richieste.

Art. 4 - Clausola Broker

Le Amministrazioni contraenti facenti parte il gruppo di acquisto, dichiarano di avvalersi del Broker, incaricato dalla Regione Emilia-Romagna, AON S.p.A., iscritta alla Sezione B, di cui al Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D. Lgs. 209/2005 e s.m.i., per la gestione della presente polizza.

Le Amministrazioni contraenti facenti parte il gruppo di acquisto e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

Il Broker tratterà con la Società Delegataria la quale informerà le Società Coassicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Società Delegataria per conto comune.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza di cui alla presente Convenzione, le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche tramite il Broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra Parte.

La Compagnia assicuratrice aggiudicataria riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. L'opera del broker sarà remunerata, in conformità alla prassi di mercato, dall'Assicuratore aggiudicatario.

Prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dalle Amministrazioni contraenti facenti parte del gruppo di acquisto con il sopra citato Broker, le stesse comunicheranno alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D. Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

Art. 5 - Condizioni della fornitura e limitazione di responsabilità

Sono a carico della Compagnia assicuratrice, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre, tutti gli oneri, le spese ed i rischi relativi alla prestazione delle attività e dei servizi oggetto della Convenzione, nonché ad ogni attività che si rendesse necessaria per la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste, ivi comprese quelle relative ad eventuali spese di trasporto, di viaggio e di missione per il personale addetto all'esecuzione contrattuale.

La Compagnia assicuratrice garantisce l'esecuzione di tutte le prestazioni a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nella Convenzione e dagli atti e documenti in essa richiamati, pena la risoluzione di diritto della Convenzione medesima e/o dei singoli Ordinativi di Fornitura, restando espressamente inteso che ciascuna Amministrazione Contraente facente parte del gruppo di acquisto, potrà risolvere unicamente l'Ordinativo di Fornitura da essa emesso.

Le prestazioni contrattuali debbono necessariamente essere conformi, salva espressa deroga, alle caratteristiche tecniche ed alle specifiche indicate nel Capitolato Tecnico ovvero nell'Offerta Tecnica, presentata dalla Compagnia assicuratrice se migliorativa. In ogni caso, la Compagnia assicuratrice si obbliga ad osservare, nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, tutte le norme e tutte le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore nonché quelle che dovessero essere emanate successivamente alla stipula della Convenzione.

Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche se entrate in vigore successivamente alla stipula della Convenzione, restano ad esclusivo carico della Compagnia assicuratrice, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre ed la Compagnia assicuratrice non può, pertanto, avanzare pretesa di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti delle Amministrazioni Contraenti, o, comunque, della Agenzia, per quanto di propria competenza, assumendosene la medesima Compagnia assicuratrice ogni relativa alea.

La Compagnia assicuratrice si impegna espressamente a manlevare e tenere indenne la Agenzia e le Amministrazioni contraenti facenti parte il gruppo di acquisto, da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche e di sicurezza vigenti.

La Compagnia assicuratrice si impegna ad avvalersi, per la prestazione delle attività contrattuali, di personale specializzato che può accedere nei locali delle Amministrazioni nel rispetto di tutte le relative prescrizioni e procedure di sicurezza e accesso, fermo restando che è cura ed onere della Compagnia assicuratrice verificare preventivamente tali prescrizioni e procedure.

La Compagnia assicuratrice si obbliga a consentire alla Agenzia, nonché alle Amministrazioni, per quanto di rispettiva competenza, di procedere in qualsiasi momento e anche senza preavviso alle verifiche della piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto degli Ordinativi di Fornitura, nonché a prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche.

La Compagnia assicuratrice si obbliga, infine, a dare immediata comunicazione alle singole Amministrazioni e/o all'Agenzia, per quando di rispettiva ragione, di ogni circostanza che abbia influenza sull'esecuzione delle attività di cui alla Convenzione e ai singoli Ordinativi di Fornitura.

Resta espressamente inteso che l'Agenzia può essere considerata responsabile solo ed esclusivamente nei confronti della Compagnia assicuratrice, per l'emissione di eventuali propri Ordinativi di Fornitura e non può in nessun caso essere ritenuta responsabile nei confronti delle altre Amministrazioni.

Inoltre, ogni Amministrazione Contraente facenti parte il gruppo di acquisto, può essere considerata responsabile unicamente e limitatamente per le obbligazioni nascenti dagli Ordinativi di Fornitura da ciascuna emessi.

Art. 6 - Obblighi specifici della Compagnia assicuratrice

La Compagnia assicuratrice si obbliga, oltre a quanto previsto nelle altre parti della Convenzione, a:

- a) garantire il servizio oggetto della Convenzione alle condizioni, livelli e modalità stabilite nel Capitolato Tecnico e nell'Offerta tecnica qualora migliorativa;
- b) garantire la continuità delle prestazioni prese in carico coordinandosi, tramite il Supervisore, con eventuali Fornitori a cui è subentrato;
- c) manlevare e tenere indenne la Agenzia nonché le Amministrazioni, per quanto di rispettiva competenza, dalle pretese che i terzi dovessero avanzare in relazione ai danni derivanti dal malfunzionamento dei servizi oggetto della Convenzione, ovvero in relazione a diritti di privativa vantati da terzi;
- d) uniformarsi a tutte le disposizioni di legge e di regolamenti concernenti i servizi oggetto della Convenzione;

- e) erogare le prestazioni in conformità a quanto stabilito nella documentazione di gara con particolare riferimento al Capitolato Tecnico.
- f) comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione della Convenzione e degli Ordinativi di Fornitura, indicando analiticamente le variazioni intervenute.

2. La Compagnia assicuratrice si impegna a predisporre e trasmettere alla Agenzia in formato elettronico, tutti i dati e la documentazione di rendicontazione delle prestazioni erogate.

Art. 7 - Corrispettivi

I corrispettivi contrattuali dovuti alla Compagnia assicuratrice dalle singole Amministrazioni componenti il Gruppo d'acquisto in forza degli Ordinativi di Fornitura saranno calcolati sulla base dei premi unitari lordi indicati nell'offerta economica presentata, che qui si riportano:

Garanzia Base	
Garanzia AGGIUNTIVA per dipendenti	
Garanzia BASE per estensione al coniuge / convivente del dipendente	
Garanzia AGGIUNTIVA per estensione al coniuge / convivente del dipendente	
Garanzia BASE per estensione al primo figlio del dipendente (da stato di famiglia)	
Garanzia AGGIUNTIVA per estensione al primo figlio del dipendente (da stato di famiglia)	
Garanzia BASE per estensione ad ogni figlio successivo al primo figlio del dipendente (da stato di famiglia)	
Garanzia AGGIUNTIVA per estensione ad ogni figlio successivo al primo figlio del dipendente (da stato di famiglia)	

Tali corrispettivi si riferiscono alla prestazione dei servizi effettuata a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali; gli stessi sono dovuti alla Compagnia assicuratrice, attraverso la Cassa PREVILINE, pertanto, qualsiasi terzo non potrà vantare alcun diritto nei confronti delle Amministrazioni aderenti.

Si precisa che i premi come sopra definiti, sono comprensivi della quota di adesione alla Cassa PREVILINE.

Tutti gli obblighi ed oneri della Compagnia assicuratrice derivanti dall'esecuzione della Convenzione e dei singoli Ordinativi di Fornitura e dall'osservanza di Leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dalle competenti autorità, sono compresi nei premi.

I premi sono stati determinati a proprio rischio dalla Compagnia assicuratrice in base ai propri calcoli, alle proprie indagini, alle proprie stime, e sono, pertanto, fissi ed invariabili indipendentemente da qualsiasi imprevisto o eventualità, facendosi carico la Compagnia assicuratrice di ogni relativo rischio e/o alea.

La Compagnia assicuratrice non potrà vantare diritto ad altri compensi, ovvero ad adeguamenti, revisioni o aumenti dei premi come sopra indicati.

Art. 8 - Verifiche di conformità e pagamenti

Il pagamento dei corrispettivi contrattuali (premi) di cui al precedente articolo sarà effettuato dalle Amministrazioni riunite in Gruppo d'acquisto alla Cassa PREVILINE.

Il pagamento dei corrispettivi contrattuali (premi) per i dipendenti (quota a carico delle Amministrazioni contraenti) sarà effettuato anticipatamente, con cadenza semestrale. L'ammontare annuale dei premi per tutte le adesioni integrative volontarie sarà corrisposto dalle Amministrazioni aderenti al gruppo di acquisto in due versamenti semestrali posticipati, con conguaglio dei premi relativi a tutte le nuove adesioni intervenute nel corso dell'anno al secondo versamento.

Ciascuna delle Amministrazioni riunite in Gruppo d'acquisto si impegna ad effettuare il pagamento dei corrispettivi contrattuali corrispondenti al proprio piano sanitario, con la seguente cadenza:

- primo semestre entro 60 giorni
- secondo semestre entro 60 giorni
- terzo semestre entro 60 giorni
- quarto semestre entro 60 giorni
- eventuale quinto semestre entro 60 giorni
- eventuale sesto semestre entro 60 giorni.

I pagamenti verranno effettuati previo accertamento della prestazione effettuata in termini di quantità e qualità, rispetto alle prescrizioni della presente Convenzione. In corso di esecuzione, le Amministrazioni aderenti alla Convenzione effettueranno la verifica di conformità diretta ad accertare le regolare esecuzione rispetto alle condizioni ed ai termini stabiliti nella Convenzione medesima. L'Agenzia si riserva la facoltà di svolgere attività di supervisione e controllo rispetto alle prestazioni rese nell'ambito della presente Convenzione.

La Compagnia assicuratrice, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente note le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito indicate al successivo articolo "Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa"; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, la Compagnia assicuratrice non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati.

Resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, la Compagnia assicuratrice potrà sospendere il servizio. Qualora la Compagnia assicuratrice si rendesse inadempiente a tale obbligo, l'Ordinativo di Fornitura e/o la Convenzione si potranno risolvere di diritto mediante semplice ed unilaterale dichiarazione da comunicarsi con lettera raccomandata a/r, rispettivamente dalle Amministrazioni Contraenti.

Art. 9 - Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

La Compagnia assicuratrice si assume l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13 agosto 2010, n. 136 e s.m., pena la nullità assoluta della presente Convenzione e degli Ordinativi di Fornitura.

Il conto corrente di cui al comma 7 dell'art. 16 è dedicato, anche in via non esclusiva alle commesse pubbliche di cui all'art. 3 della L. 136/2010 e s.m.

La Compagnia assicuratrice si obbliga a comunicare all'Agenzia e alle Amministrazioni contraenti le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul predetto conto corrente, nonché ogni successiva modifica ai dati trasmessi, nei termini di cui all'art. 3, comma 7, L. 136/2010 e s.m.

Qualora le transazioni relative agli Ordinativi di Fornitura inerenti la presente Convenzione siano eseguite senza avvalersi del bonifico bancario o postale ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità, la presente Convenzione e gli Ordinativi stessi sono risolti di diritto, secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 9 bis, della L. 136/2010 e s.m.

La Compagnia assicuratrice si obbliga altresì ad inserire nei contratti sottoscritti con i subappaltatori o i subcontraenti, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.

La Compagnia assicuratrice, il subappaltatore o subcontraente, che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, ne dà immediata comunicazione alla Amministrazione Contraente e alla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede l'Amministrazione stessa; copia di tale comunicazione deve essere inviata per conoscenza anche alla Agenzia.

L' Agenzia verificherà che nei contratti di subappalto, ex art. 118 D. Lgs. n. 163/2006 e s.m., sia inserita, a pena di nullità assoluta del contratto, un'apposita clausola con la quale il subappaltatore assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 136/2010 e s.m.

Con riferimento ai subcontratti, la Compagnia assicuratrice si obbliga a trasmettere alla Agenzia ed alla Amministrazione contraente, oltre alle informazioni di cui all'art. 118, comma 11, anche apposita dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, attestante che nel relativo subcontratto è stata inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale il subcontraente assume gli obblighi di tracciabilità di cui alla Legge sopracitata. E' facoltà della Agenzia e della Amministrazione contraente richiedere copia del contratto tra la Compagnia assicuratrice ed il subcontraente al fine di verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Per tutto quanto non espressamente previsto, restano ferme le disposizioni di cui all'art. 3 della L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.

Art. 10 - Trasparenza

La Compagnia assicuratrice espressamente ed irrevocabilmente:

- a) dichiara che non vi è stata mediazione o altra opera di terzi per la conclusione della presente Convenzione;
- b) dichiara di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno, direttamente o attraverso terzi, ivi comprese le imprese collegate o controllate, somme di denaro o altra utilità a titolo di intermediazione o simili, comunque volte a facilitare la conclusione della Convenzione stessa;
- c) si obbliga a non versare ad alcuno, a nessun titolo, somme di danaro o altra utilità finalizzate a facilitare e/o a rendere meno onerosa l'esecuzione e/o la gestione della presente Convenzione rispetto agli obblighi con essa assunti, né a compiere azioni comunque volte agli stessi fini.

Qualora non risulti conforme al vero anche una sola delle dichiarazioni rese ai sensi del precedente comma, ovvero la Compagnia assicuratrice non rispetti gli impegni e gli obblighi ivi assunti per tutta la durata della presente Convenzione, la stessa si intende risolta di diritto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 Cod. Civ., per fatto e colpa della Compagnia assicuratrice, che è conseguentemente tenuto al risarcimento di tutti i danni derivanti dalla risoluzione.

Art.11 - Regolazione del premio

Il premio relativo a ciascuna annualità sarà calcolato preventivamente sulla base del numero effettivo dei soggetti assicurati.

Alla fine di ciascuna annualità assicurativa il premio relativo alla garanzia base a carico dell'ente sarà ricalcolato in base al numero di dipendenti effettivamente presenti in servizio.

Non sarà applicata alcuna regolazione dei corrispettivi contrattuali (premi) come in precedenza determinati nel caso in cui il numero dei nuovi dipendenti assicurati nel corso d'anno subisca una variazione in aumento che rientra nel 5% del numero totale dei dipendenti assicurati all'inizio della annualità assicurativa. Nel caso di aumenti superiori si applicherà una regolazione in trecentosessantesimi riferita al periodo di effettiva copertura. La Compagnia provvederà a comunicare tempestivamente alla Contraente, le variazioni intervenute in aumento del premio preventivato. I premi di regolazione così determinati saranno pagati unitamente alla seconda rata di premio successiva alla annualità assicurativa a cui si riferiscono.

Art.12 - Cessazioni

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex dipendente e gli eventuali familiari assicurati, vengono mantenuti nella garanzia fino alla prima scadenza annuale successiva alla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Art. 13 - Cauzione definitiva

Con la stipula della Convenzione ed a garanzia degli obblighi assunti con il perfezionamento di ogni singolo rapporto di fornitura, la Compagnia assicuratrice costituisce una cauzione definitiva in favore della Agenzia di importo pari a _____ del valore della fornitura eventualmente incrementata ai sensi del D.Lgs. 163/2006 art. 113 (al netto degli oneri fiscali).

La cauzione deve essere vincolata per tutta la durata della Convenzione e comunque di tutti i contratti di fornitura da essa derivanti. In caso di risoluzione, la cauzione definitiva viene ripartita in

modo proporzionale sulla base degli Ordinativi di Fornitura in corso emessi dalle singole Amministrazioni.

La cauzione definitiva si intende estesa a tutti gli accessori del debito principale ed è prestata a garanzia dell'esatto e corretto adempimento di tutte le obbligazioni della Compagnia assicuratrice anche future ai sensi e per gli effetti dell'art. 1938 Cod. Civ., nascenti dall'esecuzione dei singoli Ordinativi di Fornitura ricevuti.

In particolare, la cauzione rilasciata garantisce tutti gli obblighi specifici assunti dalla Compagnia assicuratrice, anche quelli a fronte dei quali è prevista l'applicazione di penali e, pertanto, resta espressamente inteso che le Amministrazioni Contraenti/l'Agenzia, fermo restando quanto previsto nel precedente articolo "Penali", hanno diritto di rivalersi direttamente sulla cauzione.

La garanzia opera per tutta la durata dei singoli Ordinativi di Fornitura, e, comunque, sino alla completa ed esatta esecuzione delle obbligazioni nascenti dai predetti Ordinativi e dalla Convenzione; pertanto, la garanzia sarà svincolata, previa deduzione di eventuali crediti delle Amministrazioni Contraenti/Agenzia, per quanto di ragione, verso la Compagnia assicuratrice, a seguito della piena ed esatta esecuzione delle obbligazioni contrattuali.

La cauzione può essere progressivamente e proporzionalmente svincolata, sulla base dell'avanzamento dell'esecuzione, nel limite massimo del 80%. A tal fine le Amministrazioni contraenti trasmettono all'Agenzia i documenti attestanti l'avvenuta regolare esecuzione delle prestazioni, di norma semestralmente, e comunque inviano, a seguito della completa ed esatta esecuzione dell'Ordinativo di Fornitura emesso, apposita comunicazione da cui risulti la completa e regolare esecuzione delle prestazioni contrattuali

In ogni caso la cauzione è svincolata solo previo consenso espresso in forma scritta dall'Agenzia.

Qualora l'ammontare della cauzione definitiva si riduca per effetto dell'applicazione di penali, o per qualsiasi altra causa, la Compagnia assicuratrice deve provvedere al reintegro entro il termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento della relativa richiesta effettuata da parte dell'Agenzia.

In caso di inadempimento delle obbligazioni previste nel presente articolo le singole Amministrazioni Contraenti e/o l'Agenzia hanno facoltà di dichiarare risolto rispettivamente l'Ordinativo di Fornitura e/o la Convenzione.

Art. 14 - Riservatezza

La Compagnia assicuratrice ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi comprese quelle che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne

oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione della Convenzione.

L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione della Convenzione.

L'obbligo di cui al comma 1 non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio.

La Compagnia assicuratrice è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché di subappaltatori e dei dipendenti, consulenti e collaboratori di questi ultimi, degli obblighi di segretezza anzidetti.

In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, la Agenzia, nonché le Amministrazioni Contraenti, hanno facoltà di dichiarare risolti di diritto, rispettivamente, la Convenzione ed i singoli Ordinativi di Fornitura, fermo restando che la Compagnia assicuratrice è tenuto a risarcire tutti i danni che ne dovessero derivare.

La Compagnia assicuratrice può citare i termini essenziali della Convenzione nei casi in cui sia condizione necessaria per la partecipazione della Compagnia assicuratrice a gare e appalti, previa comunicazione all'Agenzia delle modalità e dei contenuti di detta citazione.

La Compagnia assicuratrice si impegna, altresì, a rispettare quanto previsto dal D.Lgs.196/2003 e s.m.i. e dai relativi regolamenti di attuazione in materia di riservatezza.

Art. 15 - Risoluzione

A prescindere dalle cause generali di risoluzione dei contratti di fornitura e della presente Convenzione, le Amministrazioni potranno risolvere ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ., previa dichiarazione da comunicarsi alla Compagnia assicuratrice con raccomandata a/r, nel caso di mancato adempimento delle prestazioni contrattuali a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nella Convenzione e negli atti e documenti in essa richiamati.

In caso di inadempimento della Compagnia assicuratrice anche a uno solo degli obblighi assunti con la stipula della Convenzione che si protragga oltre il termine, non inferiore comunque a 20 (venti) giorni lavorativi, che verrà assegnato, a mezzo di raccomandata a.r., dall'Amministrazione contraente e/o dalla Agenzia, per quanto di propria competenza, per porre fine all'inadempimento, la medesima Amministrazione contraente e/o la Agenzia hanno la facoltà di considerare, per quanto di rispettiva competenza, risolti di diritto il relativo Ordinativo di Fornitura e/o la Convenzione e di ritenere definitivamente la cauzione, e/o di applicare una penale equivalente, nonché di procedere nei confronti della Compagnia assicuratrice per il risarcimento del danno.

In ogni caso, ferme le ulteriori ipotesi di risoluzione previste dagli artt. 135 e ss. del D.Lgs. n. 163/06 e s.m., l'Amministrazione contraente può risolvere di diritto ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ., previa dichiarazione da comunicarsi alla Compagnia assicuratrice con raccomandata a/r, senza necessità di assegnare alcun termine per l'adempimento, i singoli Ordinativi di Fornitura nei seguenti casi:

- a) reiterati e aggravati inadempimenti imputabili alla Compagnia assicuratrice comprovati da almeno 3 (tre) documenti di contestazione ufficiale;
- b) violazione delle norme in materia di cessione del contratto e dei crediti;
- c) mancata reintegrazione della cauzione eventualmente escussa entro il termine di cui all'articolo "Cauzione definitiva";
- d) mancata copertura dei rischi durante tutta la vigenza di ogni singolo Ordinativo di Fornitura, ai sensi dell' articolo "Danni, e responsabilità civile
- e) azioni giudiziarie per violazioni di diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui, intentate contro le Amministrazioni, ai sensi dell'articolo "Brevetti industriali e diritti d'autore";
- f) nei casi previsti dall'articolo "Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa";
- g) h) nei casi di cui all'articolo "Riservatezza";
- h) i) nei casi di cui all'articolo "Subappalto";
- i) j) nei casi di cui all'articolo "Trasparenza";
- j) in caso di ottenimento del documento unico di regolarità contributiva della Compagnia assicuratrice negativo

per due volte consecutive, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 8, del D.P.R. 207/2010;

L'Agenzia, può risolvere di diritto ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ., previa dichiarazione da comunicarsi alla Compagnia assicuratrice con raccomandata a/r, senza necessità di assegnare alcun termine per l'adempimento, la Convenzione nei seguenti casi:

- a) accertamento della non veridicità del contenuto delle dichiarazioni presentate dalla Compagnia assicuratrice nel corso della procedura di gara di cui alle premesse;
- b) mancata reintegrazione della cauzione eventualmente escussa entro il termine di cui all'articolo "Cauzione definitiva" ;
- c) mancata copertura dei rischi durante tutta la vigenza della Convenzione, ai sensi dell'articolo "Danni, e responsabilità civile ";

- d) azioni giudiziarie per violazioni di diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui, intentate contro le Amministrazioni, ai sensi dell'articolo "Brevetti industriali e diritti d'autore";
- e) nei casi previsti dall'articolo "Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa";
- f) nel caso in cui almeno le Amministrazioni abbiano risolto il proprio Ordinativo di Fornitura ai sensi dei precedenti comma 1 e 2;
- g) nei casi di cui all'articolo "Riservatezza";
- h) nei casi di cui all'articolo "Subappalto";
- i) nei casi di cui all'articolo "Trasparenza";
- j) qualora disposizioni legislative, regolamentari ed autorizzative non ne consentano la prosecuzione in tutto o in parte;

La risoluzione della Convenzione legittima la risoluzione dei singoli Ordinativi di Fornitura a partire dalla data in cui si verifica la risoluzione della Convenzione stessa. In tal caso la Compagnia assicuratrice si impegna comunque a porre in essere ogni attività necessaria per assicurare la continuità del servizio e/o della fornitura in favore delle Amministrazioni.

In tutti i casi di risoluzione della Convenzione e/o del/degli Ordinativo/i di Fornitura, l'Agenzia e/o le Amministrazioni hanno diritto di escutere la cauzione prestata rispettivamente per l'intero importo della stessa o per la parte percentualmente proporzionale all'importo del/degli Ordinativo/i di Fornitura risolto/i.

Ove non sia possibile escutere la cauzione, sarà applicata una penale di equivalente importo, che sarà comunicata alla Compagnia assicuratrice con lettera raccomandata A/R. In ogni caso, resta fermo il diritto della medesima Amministrazione contraente e/o della Agenzia al risarcimento dell'ulteriore danno.

Si precisa che, le cause di risoluzione di cui sopra possono riguardare la Convenzione e/o l'Ordinativo di Fornitura. In tal caso l'Agenzia e/o le Amministrazioni, per le parti di loro rispettiva competenza, possono risolvere la Convenzione e/o l'Ordinativo di Fornitura.

L'Agenzia potrà procedere alla risoluzione della Convenzione ai sensi del presente articolo laddove le singole Amministrazioni in ossequio a quanto previsto dall'art. 6, comma 8 del D.P.R. n. 207/2010 abbiano provveduto a risolvere il singolo Ordinativo nell'ipotesi in cui il documento unico di regolarità contributiva della Compagnia assicuratrice, nei casi di cui al comma 3 del surrichiamato articolo, risulti negativo per due volte consecutive. A tal fine le Amministrazioni si impegnano a comunicare, inviando la relativa documentazione a supporto, le avvenute risoluzioni all'Agenzia. In tal caso, l'Agenzia, fermi restando i casi di cui all'art. 140, D.Lgs. n.163/2006, potrà

interpellare progressivamente gli operatori economici che hanno partecipato all'originaria procedura di gara e risultati dalla relativa graduatoria al fine di stipulare un nuovo contratto.

Art. 16 - Danni e responsabilità civile

La Compagnia assicuratrice assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da parte di persone o di beni, tanto della Compagnia assicuratrice stesso quanto delle Amministrazioni Contraenti e/o di terzi, in virtù dei servizi oggetto della Convenzione e degli Ordinativi di Fornitura, ovvero in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ad esso riferibili, anche se eseguite da parte di terzi.

Art. 17 - Subappalto

La Compagnia assicuratrice, conformemente a quanto dichiarato in sede di offerta, affida in subappalto, in misura non superiore al 30% dell'importo di ogni singolo Ordinativo di Fornitura (i.e. contratto), l'esecuzione delle seguenti prestazioni:

La Compagnia assicuratrice è responsabile dei danni che dovessero derivare alle Amministrazioni Contraenti, alla Agenzia o a terzi per fatti comunque imputabili ai soggetti cui sono state affidate le suddette attività.

I subappaltatori dovranno mantenere per tutta la durata della Convenzione e dei singoli Ordinativi di Fornitura, i requisiti richiesti dalla normativa vigente in materia per lo svolgimento delle attività agli stessi affidate.

Il subappalto è autorizzato dalla Agenzia. La Compagnia assicuratrice si impegna a depositare presso la Agenzia medesima, almeno venti giorni prima dell'inizio dell'esecuzione delle attività oggetto del subappalto, la copia del contratto di subappalto e la documentazione prevista dalla normativa vigente in materia, ivi inclusa la dichiarazione attestante il possesso da parte del subappaltatore dei requisiti, richiesti dalla vigente normativa, per lo svolgimento delle attività allo stesso affidate. Copia del contratto di subappalto deve essere inviata anche all'Amministrazione Contraente. In caso di mancata presentazione dei documenti sopra richiesti nel termine previsto, la Agenzia non autorizzerà il subappalto.

In caso di mancato deposito di taluno dei suindicati documenti nel termine previsto, la Agenzia procederà a richiedere alla Compagnia assicuratrice l'integrazione della suddetta documentazione, assegnando all'uopo un termine essenziale, decorso inutilmente il quale il subappalto non verrà autorizzato. La suddetta richiesta di integrazione sospende il termine per la definizione del procedimento di autorizzazione del subappalto.

La Compagnia assicuratrice dichiara, con la sottoscrizione della Convenzione, che non sussiste nei confronti del subappaltatore alcuno dei divieti di cui all'art. 10 della L. n. 575/65 e successive modificazioni.

Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri della Compagnia assicuratrice, il quale rimane l'unico e solo responsabile, nei confronti della Agenzia e/o delle Amministrazioni Contraenti, per quanto di rispettiva competenza, della perfetta esecuzione del contratto anche per la parte subappaltata.

La Compagnia assicuratrice si obbliga a manlevare e tenere indenne la Agenzia e/o le Amministrazioni Contraenti da qualsivoglia pretesa di terzi per fatti e colpe imputabili al subappaltatore o ai suoi ausiliari.

Ai sensi dell'art. 118, comma 4, del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m., la Compagnia assicuratrice deve applicare, per le prestazioni affidate in subappalto, gli stessi prezzi unitari di aggiudicazione, con ribasso non superiore al 20%.

L'esecuzione delle prestazioni affidate in subappalto non può formare oggetto di ulteriore subappalto.

La Compagnia assicuratrice si obbliga, ai sensi dell'art. 118, comma 3, D. Lgs 163/2006, a trasmettere all'Amministrazione Contraente entro 20 (venti) giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei suoi confronti, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da esso corrisposti al subappaltatore con l'indicazione delle ritenute di garanzia effettuate.

Qualora la Compagnia assicuratrice non trasmetta le fatture quietanzate del subappaltatore nel termine di cui al comma precedente, l'Amministrazione Contraente sospende il successivo pagamento a favore della Compagnia assicuratrice.

In caso di cessione in subappalto di attività senza la preventiva approvazione ed in ogni caso di inadempimento da parte della Compagnia assicuratrice agli obblighi di cui ai precedenti commi, la Agenzia potrà risolvere la Convenzione e le Amministrazioni Contraenti l'Ordinativo di Fornitura, fatto salvo il diritto al risarcimento del danno.

Per tutto quanto non previsto si applicano le disposizioni di cui all'art. 118 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.

ovvero nel caso sia vietato il subappalto (qualora la Compagnia assicuratrice non l'abbia richiesto in offerta)

Non essendo stato richiesto in sede di gara, è fatto divieto alla Compagnia assicuratrice di subappaltare le prestazioni oggetto della presente Convenzione.

Art. 18 - Divieto di cessione del contratto e dei crediti

E' fatto assoluto divieto alla Compagnia assicuratrice di cedere, a qualsiasi titolo, la Convenzione e i singoli Ordinativi di Fornitura, a pena di nullità delle cessioni stesse, salvo quanto previsto dall'art. 116 del D.Lgs 163/2006 e s.m.

E' fatto assoluto divieto alla Compagnia assicuratrice di cedere a terzi i crediti della fornitura senza specifica autorizzazione da parte dell'Amministrazione debitrice, salvo quanto previsto dall'art. 117 del D.Lgs 163/2006 e s.m.

Anche la cessione di credito soggiace alle norme sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 136/2010 e s.m..

In caso di inadempimento da parte della Compagnia assicuratrice degli obblighi di cui ai precedenti commi, le Amministrazioni Contraenti hanno facoltà di dichiarare risolti di diritto i singoli Ordinativi di Fornitura, per quanto di rispettiva ragione.

Art. 19 - Responsabile del Servizio

Con la stipula del presente atto la Compagnia assicuratrice individua nel Sig. _____ il Responsabile del Servizio, con capacità di rappresentare ad ogni effetto la Compagnia assicuratrice, il quale è Referente nei confronti della Agenzia, nonché di ciascuna Amministrazione.

I dati di contatto del Responsabile del Servizio sono: numero telefonico _____, numero di fax _____, indirizzo e-mail _____.

Art. 20 - Aggiornamento tecnologico

La Compagnia assicuratrice si impegna ad informare periodicamente e tempestivamente le Amministrazioni Contraenti sulla evoluzione tecnica della soluzione oggetto della Convenzione e delle conseguenti possibili variazioni da apportare alla prestazione dei servizi oggetto della medesima Convenzione.

Le parti si impegnano, di conseguenza, ad apportare quelle modifiche che, di comune espresso accordo, dovessero essere valutate opportune alla Convenzione ed ai suoi allegati.

Art. 21 - Conciliazione presso la CCIAA

Per tutte le controversie concernenti la presente Convenzione, che dovessero insorgere tra la Compagnia assicuratrice e l'Agenzia, le parti si impegnano a ricorrere alla conciliazione, prima di dare impulso a qualsiasi procedimento giudiziale, presso la CCIAA di Bologna ed in conformità al Regolamento di Conciliazione, che si richiama integralmente.

Per tutte le controversie relative ai rapporti tra la Compagnia assicuratrice e le Amministrazioni contraenti, le parti si impegnano a ricorrere alla conciliazione, prima di dare impulso a qualsiasi procedimento giudiziale, presso la CCIAA territorialmente competente.

Art. 22 - Foro competente

Per tutte le questioni relative ai rapporti tra la Compagnia assicuratrice e la Agenzia, è competente in via esclusiva il Foro di Bologna

Per tutte le controversie relative ai rapporti tra la Compagnia assicuratrice e le Amministrazioni contraenti, la competenza è determinata in base alla normativa vigente.

Art. 23 - Trattamento dei dati, consenso al trattamento

Con la sottoscrizione della presente Convenzione, le parti, in relazione ai trattamenti di dati personali effettuati in esecuzione della Convenzione medesima, dichiarano di essersi reciprocamente comunicate tutte le informazioni previste dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ivi comprese quelle relative alle modalità di esercizio dei diritti dell'interessato previste dal Decreto medesimo.

L'Agenzia, oltre ai trattamenti effettuati in ottemperanza ad obblighi di legge, esegue i trattamenti dei dati necessari alla esecuzione della Convenzione e dei singoli Ordinativi di Fornitura, in particolare per finalità legate al monitoraggio dei consumi ed al controllo della spesa delle Amministrazioni Contraenti, nonché per l'analisi degli ulteriori risparmi di spesa ottenibili.

In ogni caso le Amministrazioni Contraenti, aderendo alla Convenzione con l'emissione dell'Ordinativo di Fornitura, dichiarano espressamente di acconsentire al trattamento ed alla trasmissione all'Agenzia, da parte della Compagnia assicuratrice, anche per via telefonica e/o telematica, dei dati relativi alla fatturazione, rendicontazione e monitoraggio, per le finalità

connesse all'esecuzione della Convenzione e dei singoli Ordinativi di Fornitura ed ai fini del monitoraggio dei consumi e del controllo della spesa totale, nonché dell'analisi degli ulteriori risparmi di spesa ottenibili.

I trattamenti dei dati sono improntati, in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza ed avvengono nel rispetto delle misure di sicurezza di cui agli artt. 31 e ssgg. Del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Ai fini della suddetta normativa, le parti dichiarano che i dati personali forniti con il presente Atto sono esatti e corrispondono al vero, esonerandosi reciprocamente da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei, fermi restando i diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Qualora, in relazione all'esecuzione della presente Convenzione, vengano affidati alla Compagnia assicuratrice trattamenti di dati personali di cui l'Agenzia risulta titolare, la Compagnia assicuratrice stesso è da ritenersi designato quale Responsabile del trattamento ai sensi e per gli effetti dell' art. 29 D.Lgs. n. 196/2003. In coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, i compiti e le funzioni conseguenti a tale designazione consistono, in particolare:

nell'adempire all'incarico attribuito adottando idonee e preventive misure di sicurezza, con particolare riferimento a quanto stabilito dal Codice e dal relativo Allegato B;

nel predisporre, qualora l'incarico comprenda la raccolta di dati personali, l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e verificare che siano adottate le modalità operative necessarie affinché la stessa sia effettivamente portata a conoscenza degli interessati;

nel dare direttamente riscontro orale, anche tramite propri incaricati, alle richieste verbali dell'interessato di cui all'art. 7, commi 1 e 2, del Codice;

nel trasmettere all'Agenzia, con la massima tempestività, le istanze dell'interessato per l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 7 e ssgg. del Codice che necessitino di riscontro scritto, in modo da consentire all'Agenzia stessa di dare riscontro all'interessato nei termini stabiliti dal Codice; nel fornire altresì all'Agenzia tutta l'assistenza necessaria, nell'ambito dell'incarico affidato, per soddisfare le predette richieste;

nell'individuare gli incaricati del trattamento dei dati personali, impartendo agli stessi le istruzioni necessarie per il corretto trattamento dei dati, sovrintendendo e vigilando sull'attuazione delle istruzioni impartite;

nel consentire all'Agenzia, in quanto Titolare del trattamento, l'effettuazione di verifiche periodiche circa il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali, fornendo alla stessa piena collaborazione.

Art. 24 - Oneri fiscali e spese contrattuali

La presente Convenzione viene stipulata nella forma della scrittura privata sottoscritta digitalmente. Tale scrittura privata è soggetta a registrazione solo in caso d'uso. Sono a carico della Compagnia assicuratrice tutti gli oneri anche tributari e le spese contrattuali relative alla Convenzione ed agli Ordinativi di Fornitura ivi incluse, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelle notarili, bolli, carte bollate, tasse di registrazione, ecc. ad eccezione di quelle che fanno carico alle Amministrazioni Contraenti per legge.

Art. 25 - Verifiche sull'esecuzione contratto

Anche ai sensi dell'art. 312 del D.P.R. n. 207/2010, la Compagnia assicuratrice si obbliga a consentire alle Amministrazioni ed all'Agenzia, per quanto di propria competenza, di procedere, in qualsiasi momento e anche senza preavviso, alle verifiche della piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto degli Ordinativi di fornitura, nonché a prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche.

La Compagnia assicuratrice si obbliga a rispettare tutte le indicazioni relative alla buona e corretta esecuzione contrattuale che dovessero essere impartite dalle Amministrazioni.

Art. 26 - Procedura di affidamento in caso di fallimento della Compagnia assicuratrice in caso di risoluzione per inadempimento

In caso di fallimento della Compagnia assicuratrice o di risoluzione della Convenzione e/o degli Ordinativi di Fornitura per inadempimento del medesimo, si procede ai sensi dell'art. 140 del D.Lgs 163/06 e s.m.

Art. 27 - Clausola finale

Il presente atto costituisce manifestazione integrale della volontà negoziale delle parti che hanno altresì preso piena conoscenza di tutte le relative clausole, avendone negoziato il contenuto, che dichiarano quindi di approvare specificamente singolarmente nonché nel loro insieme e, comunque, qualunque modifica al presente Atto non può aver luogo e non può essere provata che

mediante Atto scritto; inoltre, l'eventuale invalidità o l'inefficacia di una delle clausole della Convenzione e/o dei singoli Ordinativi di Fornitura non comporta l'invalidità o inefficacia dei medesimi atti nel loro complesso.

Qualsiasi omissione o ritardo nella richiesta di adempimento della Convenzione o dei singoli Ordinativi di Fornitura (o di parte di essi) da parte delle Amministrazioni Contraenti non costituisce in nessun caso rinuncia ai diritti loro spettanti che le medesime parti si riservano comunque di far valere nei limiti della prescrizione.

Con il presente Atto si intendono regolati tutti i termini generali del rapporto tra le parti; in conseguenza esso non viene sostituito o superato dagli eventuali accordi operativi attuativi o integrativi, quale ad esempio gli Ordinativi di Fornitura, e sopravvive ai detti accordi continuando, con essi, a regolare la materia tra le parti; in caso di contrasti le previsioni del presente Atto prevalgono su quelle degli Atti di sua esecuzione, salvo diversa espressa volontà derogatoria delle parti manifestata per iscritto.

AGENZIA INTERCENT-ER

La Compagnia assicuratrice

Bologna, li /..... /.....

Allegato n°1

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA	ANCHE	CON CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE
TECNICHE MICROCHIRURGIA E LASER	-	Interventi di resezione (totale o parziale)
- Interventi di neurochirurgia per via dell'esofago		
craniotomica o		- Interventi con esofagoplastica
transorale		- Interventi per mega-esofago
- Interventi di cranioplastica		- Resezione gastrica totale
- Intervento sulla ipofisi per via		- Resezione gastro-digiunale
transfenoidale		- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Asportazione tumori dell'orbita		- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni
- Asportazione di processi espansivi del		rettocoliche per via laparotomica (con o senza
rachide (intra		colostomia)
e/o extramidollare)		- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per ernia del disco e/o per		- Interventi per megacolon per via anteriore o
mielopatie di		addomino-perineale
altra natura a livello cervicale anche con		- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
tecniche microchirurgia e laser		- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per ernia del disco dorsale e/o		- Interventi per echinococcosi epatica
per		- Resezioni epatiche
mielopatie di altra natura per via posteriore,		- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
laterale		- Interventi chirurgici per ipertensione portale
o transtoracica		- Interventi per pancreatine acuta o cronica per via
- Interventi sul plesso brachiale		laparotomica
OCULISTICA		- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche
- Interventi per neoplasie del globo oculare		per via laparotomica
- Interventi di enucleazione del globo oculare		- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Trapianto corneale a tutto spessore		UROLOGIA
- Intervento per distacco di retina		- Nefroureterectomia radicale
OTORINOLARINGOIATRIA		- Surrenalectomia
- Impianto con tecnica cocleare		- Interventi di cistectomia totale
- Asportazione di tumori maligni del cavo		- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza
orale		ureterosigmoidostomia

- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (int. di ugulotomia) e delle corde vocali (int. di cordectomia)	- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi demolitivi del laringe (int. di laringectomia totale o parziale)	- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare	- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Ricostruzione della catena ossiculare	GINECOLOGIA
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico	- Tumore del seno e ricostruzione
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari	- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
CHIRURGIA DEL COLLO	- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale	- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO	- Interventi per costola cervicale
- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici	- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi per fistole bronchiali	- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Interventi per echinococcosi polmonare	- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Pneumectomia totale o parziale	- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi per cisti o tumori del mediastino	- Interventi di protesizzazioni di spalla, gomito, anca o ginocchio
CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE	CHIRURGIA PEDRIATICA (gli interventi sottoelencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)
- Interventi sul cuore per via toracotomica	- Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy)
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica	- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica	- Correzione chirurgica di megauretere congenito
	- Correzione chirurgica di megacolon congenito

- Endarterectomia della. carotide e della.
vertebrale
 - Decompressione della. vertebrale nel
forame
trasversario
 - Interventi per aneurismi: resezione e
trapianto con
protesi
 - Asportazione di tumore glomico carotideo
- TRAPIANTI DI ORGANNO
- Trapianto ed espianto di tutti gli organi o
parte di essi_incluso il midollo osseo