



PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI ASSICURATIVI

1. Polizza Assicurativa Sanitaria (Polizza assicurativa per l’assistenza sanitaria integrativa per i propri dipendenti RSM)
2. Affidamento della polizza Assicurativa per caso morte (PTCM)

CAPITOLATO TECNICO Lotto 2 Polizza Temporanea Caso Morte

LOTTO 2 CAPITOLATO PER L'ASSICURAZIONE VITA – TEMPORANEA CASO MORTE
--

La presente polizza è stipulata tra il Contraente

CASSA PREVILINE ASSISTANCE
Via Ernesto Calindri, 6
20143 MILANO
97149130151
CIG XXXXXXX

IN FAVORE DELL'ASSOCIATO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Viale Aldo Moro, n.52
40127 Bologna
80062590379
CIG

Durata del contratto

Dalle ore 24:00 del:	31.12.2022
Alle ore 24:00 del:	31.12.2024

e

<u>Società Assicuratrice</u>

Con scadenze dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati:

Alle ore 24.00 di ogni:	31.12
--------------------------------	--------------

Sommario

CASSA PREVILINE ASSISTANCE	2
REGIONE EMILIA-ROMAGNA	2
Società Assicuratrice	2
SEZIONE 1	4
Art.1 - Definizioni	4
Sezione 2 - Condizioni di assicurazione	7
Art. 1 – Prestazioni assicurate:	7
Art. 2 – Esclusioni dalla copertura per il caso di morte	7
Art. 3 – Limiti di età	8
Art. 4 – Diritto di revoca e di recesso	8
Art. 5 – Capitali assicurati	8
Art. 6 - Pagamento dei capitali assicurati	8
Art. 7 – Premi di assicurazione	8
Art. 8 – Beneficiari dell’Assicurazione	9
Art. 9 – Foro Competente	9
SEZIONE 3 - CLAUSOLE SPECIALI OPERANTI	10
Art. 1 – Sinistro che colpisca più teste	10
Art. 2 - Obblighi relativi al trattamento dei dati personali	10
Art. 3 – Durata del Contratto	11
Art. 4 – Variazione degli assicurati in corso di contratto	11
Art. 5 - Pagamento del premio e delle regolazioni	11
Art. 6 – Documenti contrattuali	12
Art. 7 – Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio	13
Art. 8 - Clausola Broker	13
Art. 9 - Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa	14
Art. 10 - Rinvio alle norme di legge	14
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge;	14
Art. 11 – Penali	14

SEZIONE 1

Art.1 - Definizioni

Associato:	l'Ente aderente alla Cassa di Assistenza
Assicurato:	persona fisica sulla cui testa ricade la copertura assicurativa- In corso di contratto Regione Emilia-Romagna può in qualunque momento modificare l'elenco degli Assicurati con conseguente regolazione del premio
Anniversario della polizza:	ricorrenza annuale dalla data di decorrenza. E' l'istante in cui avviene il rinnovo della copertura assicurativa, se è stato pagato il premio.
Beneficiario/i o avente diritto alla prestazione:	persona/e fisica/o Giuridica che riceverà le somme assicurate dalla Società quando si verifica l'evento
Broker:	L'Impresa di Brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito da RER, è affidata la gestione dell'assicurazione ai sensi del D.Lgs. 209/2005
Capitale assicurato:	prestazione erogata dalla Società al verificarsi dell'evento assicurato, ossia il decesso
Cassa di Assistenza:	Cassa Previne Assistance
Condizioni di assicurazione:	insieme delle clausole che disciplinano il contratto.
Conflitto di interessi:	insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente o degli Assicurati.
Contraente:	persona Giuridica che stipula il contratto collettivo di assicurazione con la Società e che versa alla Società il premio.
Convenzione:	accordo stipulato dalla Società e dal Contraente a copertura del rischio di morte
Costi:	oneri gravanti sui premi versati.
Decorrenza della garanzia:	momenti in cui le garanzie divengono efficaci e in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Durata contrattuale:	periodo durante il quale il contratto è efficace.
Esclusioni:	rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in un apposito articolo o clausola del contratto
Età assicurativa:	viene determinata in anni interi, considerando come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi.
Impignorabilità e insequestrabilità:	principio secondo cui le somme dovute al Contraente o al/i beneficiario/i non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare
IVASS:	istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Liquidazione:	pagamento al Beneficiario/i della prestazione dovuta al verificarsi di uno degli eventi assicurati, ossia il decesso o l'invalidità totale e permanente da ogni causa. E' effettuata in Italia e in valuta italiana.
Perfezionamento del contratto:	momento i cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Polizza:	documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione
Polizza caso morte (o decesso):	contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al/i Beneficiario/i qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Nel caso specifico è di tipo temporanea, in quanto il pagamento è previsto qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto
Polizza collettiva:	contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un Contraente nell'interesse di un gruppo di Assicurati
Polizza di puro rischio:	categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso o l'invalidità totale e permanente, e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tale evento.
Premio:	importo versato a fronte del capitale assicurato.
Prescrizione:	estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Recesso:	diritto degli Assicurati di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti. Non esiste un diritto formale di recesso, ma esiste la possibilità di non accettazione della copertura da parte dell'Assicurando.
Revoca:	non prevista non essendoci una proposta.
Ricorrenza annuale:	l'anniversario della data di decorrenza del contratto.
Sinistro:	verificarsi dell'evento di rischio assicurato (ovvero il decesso dell'Assicurato) oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.
Società:	impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione
Società di revisione:	società diversa dalla Società che controlla e certifica i risultati della gestione interna separata
Valuta di denominazione:	valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali: è EURO

ASSICURAZIONE TEMPORANEA MONOANNUALE DI GRUPPO IN CASO DI MORTE

CONVENZIONE fra

CASSA PREVILINE ASSISTANCE – con sede in Milano, Via Calindri, 6 – C.A.P. 20143 – P.IVA/CF N. 97149130151, in seguito denominata per brevità “Cassa”

REGIONE EMILIA ROMAGNA -con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n.52 – C.A.P. 40127 – P.IVA/CF n. 80062590379, in seguito denominato per brevità "Associato" o "Ente"

La Compagnia

PREMESSO

- che l'Associato in ottemperanza alle disposizioni del C.C.N.L. di categoria oppure in base al Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale in vigore, intende stipulare sulla vita dei propri dipendenti una assicurazione per il caso di morte
- che la Compagnia ha confermato di essere disponibile a fornire le prestazioni richieste a condizioni di particolare favore;
- che l'Associato ha conferito mandato ad.....per la predisposizione e la gestione delle suddetta convenzione assicurativa;

VIENE STIPULATA UNA POLIZZA COLLETTIVA ALLE CONDIZIONI CHE SEGUONO:

Art.1- Obblighi e modalità di consegna delle Condizioni di Assicurazione da parte dell'Ente agli Assicurati

L'Ente prende atto che gli assicurati del presente contratto, direttamente o tramite i loro aventi causa, sono portatori di un interesse alla prestazione. In ottemperanza a quanto disposto dalla Circolare IVASS n. 551/D sulla trasparenza l'Ente si impegna a consegnare agli assicurati copia delle condizioni dell'assicurazione stipulata con, integrate dalle eventuali Clausole Speciali di seguito indicate.

L'Ente è tenuto a consegnare tali condizioni a ciascun assicurato entro 30 giorni dal ricevimento della presente polizza. La comunicazione ai dipendenti conterrà anche l'indirizzo della Società e i dati per eventuali reclami, indicando che qualunque comunicazione tra l'Assicurato e la Società dovrà avvenire esclusivamente per il tramite dell'Azienda Contraente e del Broker incaricato.

E' in facoltà dell'Assicurato o dei suoi eredi di contattare direttamente la Società nel caso di sinistro o per eventuali reclami, come previsto dalle norme vigenti.

Art.2- Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 3 - Variazioni di Rischio

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che L'Ente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del Premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di Sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di Premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dall'Assicurazione, con preavviso di 90 giorni.

Nel caso di diminuzione del rischio la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Sezione 2 - Condizioni di assicurazione

Art. 1 – Prestazioni assicurate:

L'assicurazione di cui al presente contratto è un'assicurazione collettiva che **GARANTISCE LA COPERTURA DEL RISCHIO DI MORTE DA OGNI CAUSA** a un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee, sempreché l'evento avvenga durante la validità del contratto.

Più precisamente:

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO: consiste nell'impegno della Società a pagare al Beneficiario designato il capitale assicurato nel caso di decesso dell'Assicurato stesso, avvenuto nel periodo di validità della copertura.

Tale assicurazione presuppone inoltre che siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- un unico Contraente;
- copertura di categorie nella loro totalità;
- determinazione del capitale assicurato su ogni testa, in base a criteri uniformi, indipendenti dalla diretta volontà dei singoli.

Art. 2 – Esclusioni dalla copertura per il caso di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del contraente o del beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del Contraente;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico, o casi di alcolismo acuto o cronico.

Art. 3 – Limiti di età

Possono essere inclusi nell'assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo aventi età non superiore a 75 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli Assicurati che abbiano superato il settantacinquesimo anno di età.

L'età dell'Assicurato viene determinata in anni interi, considerando come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi.

Art. 4 – Diritto di revoca e di recesso

Non esiste un diritto formale di recesso, ma esiste la possibilità di non accettazione della copertura da parte dell'Assicurando. Entro 30 giorni dalla data da cui è venuto a conoscenza della stipula del presente contratto l'Assicurando può esercitare presso il Contraente il proprio diritto di non accettazione della copertura. Il Contraente comunica alla Società i nominativi di coloro che hanno esercitato tale diritto e la Società provvede a escluderli dalla copertura con effetto immediato.

Art. 5 – Capitali assicurati

Il capitale assicurato pro-capite è pari a Euro 15.000,00, o eventuale capitale più elevato che l'Aggiudicataria avrà quotato in sede di offerta.

Esso è comunque rispondente a criteri uniformi, indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati; tali criteri vengono resi noti agli Assicurandi a mezzo appropriata comunicazione aziendale.

Art. 6 - Pagamento dei capitali assicurati

Al verificarsi dell'evento assicurato, sempreché l'Assicurato sia incluso in assicurazione e il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, verrà corrisposto il capitale assicurato definito all'Art. 5.

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare gli aventi diritto, in originale o copia conforme.

Il pagamento è effettuato in Italia e in valuta italiana. Per i pagamenti conseguenti a DECESSO dell'Assicurato debbono essere consegnati:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo fornito dalla Società;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dalla Società;
- eventuale atto notorio dal quale risulti se l'Assicurato abbia lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi;
- eventuale copia del testamento pubblicato.

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa richiesta dalla Società, per il tramite del Contraente. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.

Art. 7 – Premi di assicurazione

Il premio alla firma del contratto è pari a euro € 100.000,00 calcolato su n. 3.602 dipendenti.

Per le uscite in corso d'anno per cause diverse dagli eventi assicurati di cui verrà data comunicazione entro l'annualità assicurativa, verrà rimborsato il 50% del premio qualora l'esclusione abbia effetto nel primo semestre dell'anno. Nessun rimborso è dovuto per le esclusioni nel secondo semestre.

Le inclusioni in corso d'anno verranno regolate come segue:

- pagamento del premio annuo intero se l'inclusione avviene nel primo semestre
- pagamento del 50% del premio se l'inclusione ha effetto nel secondo semestre dell'anno.

Art. 8 – Beneficiari dell'Assicurazione

I Beneficiari dell'assicurazione saranno gli eredi legittimi o testamentari.

Art. 9 – Foro Competente

Per le controversie nascenti tra l'Assicurato i suoi eredi o il Beneficiario da una parte, e L'Ente o la Società dall'altra, sarà competente il Foro nella cui giurisdizione si trova la residenza o il domicilio dell'Assicurato, dei suoi eredi o del Beneficiario.

Per qualsiasi controversia riguardante la Convenzione, stipulata tra L'Ente e la Società, sarà competente il Foro nella cui giurisdizione si trova la sede legale del Contraente.

SEZIONE 3 - CLAUSOLE SPECIALI OPERANTI

Art. 1 – Sinistro che colpisca più teste

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino a un importo massimo di euro 5.000.000,00. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero di teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 2 - Obblighi relativi al trattamento dei dati personali

In relazione al trattamento di dati personali, eventualmente anche sensibili, riguardanti gli Assicurati, [loro familiari, parenti o comunque Beneficiari della polizza collettiva] di cui al presente contratto, L'Ente si impegna a:

- a) raccogliere e trattare tali dati soltanto per le finalità e con le modalità strettamente necessarie all'esecuzione delle attività oggetto della presente contratto, conformandosi pienamente alle disposizioni del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali, e successive modificazioni e integrazioni (di seguito la "Normativa sulla privacy");
- b) curare, per conto della Società e con specifico riferimento al trattamento dei predetti dati personali, l'adempimento di ogni obbligo richiesto dalla Normativa sulla privacy in relazione alle attività oggetto del contratto e, in particolare, degli obblighi di informativa alle persone cui si riferiscono i dati (es. i dipendenti) e, ove previsto, dell'acquisizione del loro consenso, secondo le prassi e la modulistica indicate dal presente contratto o comunque dalla Società;
- c) non divulgare o cedere a terzi i dati personali di cui sia venuto in possesso o a conoscenza in esecuzione delle attività di cui al presente contratto, comunicando tali dati nei limiti ivi stabiliti o preventivamente autorizzati dalla Società e adottando ogni misura idonea ad assicurare la riservatezza e la sicurezza degli stessi dati.

L'Ente dichiara inoltre di essere informato che i propri dati personali saranno necessariamente oggetto di trattamento da parte di strutture e personale preposti dalla Società, anche mediante strumenti elettronici, per l'esecuzione degli obblighi scaturenti dal presente contratto e dai connessi adempimenti amministrativi, secondo le modalità e nei limiti indicati nel medesimo contratto. L'Ente potrà in qualunque momento rivolgersi a per ogni eventuale richiesta di accesso, rettifica o aggiornamento dei propri dati personali e per l'esercizio degli altri diritti previsti dalla Normativa sulla Privacy (art. 7 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196).

L'Ente, e la Società dichiarano di essersi reciprocamente comunicate - prima della sottoscrizione del presente Contratto - le informazioni di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" circa il trattamento dei dati personali conferiti per la sottoscrizione e l'esecuzione del Contratto stesso e di essere a conoscenza dei diritti che spettano loro in virtù dell'art. 7 della citata normativa. L'Ente e la Società si impegnano, dunque ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto della legislazione vigente nonché della normativa per la protezione dei dati personali (ivi inclusi - oltre al D.Lgs. 196/03 e s.m.i. - anche gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali), con particolare attenzione a quanto prescritto con riguardo alle misure minime di sicurezza da adottare. L'Ente tratta i dati forniti dalla Società ai fini della stipula del Contratto, per l'adempimento degli obblighi legali ad esso connessi, oltre che per la gestione ed esecuzione economica ed amministrativa del contratto stesso. Tutti i dati acquisiti dall'Ente potranno essere trattati anche per fini di studio e statistici.

Con la sottoscrizione del Contratto, la Società acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra definito. La Società si impegna, altresì, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche interessate di cui sono forniti dati personali nell'ambito dell'esecuzione del contratto, per le finalità sopra descritte. Inoltre,

in adempimento agli obblighi di legge che impongono la trasparenza amministrativa (art. 35 D. Lgs. 33/2013 e art. 1, comma 16 lett. b, e comma 32 L. 190/2012), la Società prende atto ed acconsente a che i dati e/o la documentazione che la legge impone di pubblicare, saranno pubblicati e diffusi tramite il sito internet dell'Ente nella sezione dedicata alla trasparenza.

Con la sottoscrizione del contratto la Società si obbliga a procedere all'esecuzione delle attività oggetto del contratto nell'integrale rispetto della normativa vigente con particolare riferimento alle misure di sicurezza da adottare ed agli obblighi ivi previsti.

Si precisa che La Società è titolare del trattamento dei dati personali.

Art. 3 – Durata del Contratto

La presente Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2022 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2024 a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta. La Società si impegna a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 6 mesi oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 90 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

La richiesta di proroga dovrà pervenire alla Compagnia entro 30 giorni dalla scadenza del contratto.

Art. 4 – Variazione degli assicurati in corso di contratto

La copertura per ciascun Assicurato decorre dalla data comunicata dal Contraente e si intende:

a) dalle ore 00:00 della data di primo inizio della convenzione per tutti coloro che rientrano nella categoria assicurata a tale data;

b) dalle ore 00:00 della data di acquisizione del diritto all'assicurazione per nuove assunzioni e promozioni successive alla data di cui al punto a);

e termina dalla data in cui è intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro.

Alla data di inizio della Convenzione il Contraente fornisce alla Società l'elenco degli assicurati da includere in assicurazione precisando per ciascuno di essi: cognome, nome, data di nascita, sesso, codice fiscale, categoria di appartenenza, capitale da assicurare.

Il Contraente si impegna a comunicare alla Società ogni variazione in entrata e in uscita che intervenga nel corso dell'annualità assicurativa. Le variazioni del personale assicurato potranno essere fornite alla Società anche attraverso un tracciato riepilogativo mensile che dovrà essere inviato, in formato elettronico, entro i dieci giorni successivi alla chiusura del mese a cui fanno riferimento.

Sulla base di tali comunicazioni, la Società emetterà a fine annualità un'appendice di regolazione.

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

Art. 5 - Pagamento del premio e delle regolazioni

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in frontespizio di capitolato ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

L'Ente è tenuto al pagamento della prima rata di premio, entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se L'Ente non paga il premio entro 90 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se L'Ente non paga i premi, le rate di premio successivi e le eventuali appendici comportanti un premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

L'importo dei contributi sarà bonificato sul conto corrente n. 000500073856 intestato alla **Cassa**

PREVILINE Assistance presso Unicredit S.p.A. - Fil Operativa Milano Metropolitana, e con le seguenti coordinate bancarie IBAN IT 27 F 02008 09434000500073856, e tale pagamento è liberatorio per L'Ente.

Il pagamento dei contributi (premi) sarà effettuato da ognuno degli Associati riuniti in Gruppo d'acquisto alla Cassa di Assistenza.

Il pagamento dei contributi per i dipendenti deve essere effettuato in tempo utile affinché la Cassa possa corrisponderli alla Società.

Resta convenuto tra le Parti che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria del Contraente, od altra Unità Operativa Economico Finanziaria del Contraente che metterà a disposizione della Società detto atto a seguito di semplice richiesta da parte della Società stessa.

Il termine di rispetto per il pagamento di premi relativi a eventuali appendici e proroghe emesse sulla presente polizza si intende fissato in 90 giorni dalla data di ricezione da parte della Contraente del relativo documento regolarmente e correttamente emesso dalla Società.

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

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente Polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., compreso l'inoltro da parte della Compagnia al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa Polizza, anche qualora dette verifiche e controlli, nonché emissione dei predetti documenti, eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata. Tali disposizioni valgono anche in caso di rinnovo e/o ripetizione e/o proroga del servizio.

Il premio annuale, alla data di decorrenza della copertura, verrà pagato in unica rata, dietro presentazione da parte della Società dell'elenco riepilogativo degli assicurati, dei capitali e dei premi dovuti per ciascun Assicurato.

Le rate di premio successive debbono essere pagate alla Cassa Previline sulla base delle quietanze o dei nuovi elenchi riepilogativi emessi dalla Direzione Generale

La regolazione dei premi relativi ai dipendenti neoassunti e/o in uscita (pensionati, licenziamenti altro) sarà conteggiata a partire dal giorno di entrata /uscita dall'organico della regione ovvero dalla data di inizio/cessazione del contratto.

Eventuali variazioni di premio dovute all'effetto di nuovi ingressi o uscite dalla popolazione assicurata, verranno conguagliate in una unica soluzione in sede di regolazione della seconda annualità.

Le variazioni della popolazione degli assicurati registrate nel corso dell'anno non daranno luogo a riparametrazione della seconda rata annuale del premio ma verranno conteggiate e liquidate insieme alle regolazioni alla scadenza della seconda annualità.

Art. 6 – Documenti contrattuali

La Società rilascerà al Contraente:

- 1) all'inizio del contratto e all'inizio di ogni anno successivo, la Polizza con elenco degli Assicurati risultanti in garanzia al 31/12, comprensiva dei capitali e dei premi;
- 2) entro 30 giorni dalla scadenza annuale l'appendice di regolazione riportante le variazioni degli Assicurati;

Il premio relativo alle appendici di variazione di cui al punto 2 dovrà essere versato in una unica

soluzione entro 90 giorni dal ricevimento dell'appendice di regolazione correttamente emessa dalla Compagnia.

Art. 7 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società si impegna a fornire, entro 120 giorni da ciascuna scadenza annuale, l'andamento dei sinistri.

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, entro 30 giorni da ogni scadenza annuale, e comunque a semplice richiesta del Contraente o Broker, si impegna a fornire al Contraente per il tramite del Broker dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, in formato elettronico (Excel).

Tali tabulati dovranno riportare l'elenco dei sinistri denunciati e per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica
- data di accadimento
- data di denuncia
- descrizione del sinistro
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito)
- importo liquidato o posto a riserva
- sinistri respinti e/o chiusi senza seguito (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).
- Data di chiusura del sinistro per liquidazione o altro motivo.

Si precisa in proposito che:

i predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30gg da ciascuna delle scadenze sopra indicate, anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker.

L'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, anche per il tramite del broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, (file excel) editabile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui venisse esercitata la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di Sinistro" (se operante) o la facoltà di disdetta annuale di cui all'art. "Durata dell'Assicurazione – Rinnovo - Proroga" (se operante), la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso o la disdetta è stato inviato/a.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della Polizza di Assicurazione, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro, e non oltre, 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker.

Art. 8 - Clausola Broker

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto alla Aon S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso. Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per L'Ente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del **6%** (sei per cento) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, L'Ente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti, il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la Società od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

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

a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede L'Ente.

c) L'Ente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 11 – Penali

1. Regione Emilia-Romagna ha la facoltà di effettuare tutti gli accertamenti ed i controlli che ritenga opportuni, con qualsiasi modalità ed in ogni momento, durante l'efficacia del contratto, per assicurare che da parte della società siano scrupolosamente osservate tutte le pattuizioni contrattuali.

2. Ove si verificano inadempienze da parte della Società nell'esecuzione delle obbligazioni previste nel contratto non imputabili all'Amministrazione Contraente ovvero a forza maggiore o caso fortuito, regolarmente contestate, la Regione Emilia-Romagna, si riserva di applicare le penali di cui al presente articolo.

3. Le penali applicate saranno stabilite in misura compresa tra lo 0,3 per mille e l'1 per mille dell'ammontare del Contratto, comunque complessivamente non superiore al dieci per cento, da determinare in relazione all'entità delle conseguenze derivanti dall'inadempimento.

4. Regione Emilia-Romagna si riservano di applicare le seguenti:

- Nel caso di inosservanze di quanto previsto dall' "**Art. 6 - Pagamento dei capitali assicurati**" del Capitolato tecnico: per ogni giorno di ritardo, rispetto ai 30 giorni solari successivi al termine per l'erogazione dell'indennità, verrà applicata una penale nella misura dell'1% dell'importo mensile della polizza (importo annuale/12);
- Per ogni giorno solare di ritardo rispetto al termine stabilito per la consegna della reportistica di cui all'**Art. 7 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio** applicherà una penale pari a € 50,00 fino alla trasmissione della reportistica.

5. Deve considerarsi ritardo anche il caso in cui la Società esegua le prestazioni contrattuali in modo anche solo parzialmente difforme dalle prescrizioni contenute nel presente Contratto e nella stessa documentazione richiamata; in tali casi la Regione Emilia Romagna applica alla Società le penali di cui ai precedenti commi sino al momento in cui il servizio inizia ad essere prestato in modo effettivamente conforme alle disposizioni contrattuali, fatto salvo in ogni caso il risarcimento del maggior danno.

L'ASSOCIATO

LA CASSA DI ASSISTENZA

LA SOCIETA'