

**Capitolato
Polizza di assicurazione**

**RESPONSABILITA' CIVILE VERSO
PRESTATORI D'OPERA RCO**

Contraente:



DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

AZIENDA CONTRAENTE

Airgest S.p.A.

ASSICURATO

Il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

POLIZZA

Il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

DANNI

Il pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali e/o danneggiamento di cose.

INDENNIZZO / RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

SCOPERTO

La percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

FRANCHIGIA

La parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

BROKER

Marsh S.p.A.

PERIODO ASSICURATIVO ANNUO

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

COSE

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

PRESTATORI DI LAVORO

Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente/Assicurato si avvalga nell'esercizio delle attività assicurate con la presente polizza, incluse:

- a) quelle distaccate temporaneamente presso altri Enti o aziende;
- b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente/Assicurato.

RETRIBUZIONI LORDE

Tutto quanto, al lordo di ogni trattenuta, i Prestatori di lavoro ricevono a compenso dell'opera prestata e/o gli importi (esclusa l'I.V.A.) pagati dal Contraente/Assicurato a soggetti terzi regolarmente abilitati ai sensi di Legge, quale corrispettivo per l'utilizzo degli stessi.

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1) PROVA DEL CONTRATTO

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

1.2) PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELLE GARANZIE

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del 31/10/2014.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile il Contraente è tenuto al pagamento del premio annuale entro 30 giorni dalla data della decorrenza della polizza, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del trentesimo giorno dalla stessa data di decorrenza e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio per l'annualità successiva entro il 30° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

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

- L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Per ogni ulteriore variazione/modifica che determini corresponsione di premio, lo stesso dovrà essere versato entro 30 giorni dal ricevimento del relativo documento contrattuale.

In caso di inadempienza, si procederà come precedentemente previsto.

I premi potranno essere pagati alla Direzione dell'Impresa o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, tramite il Broker.

1.3) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere il pagamento del premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, il conguaglio del premio per l'intera annualità.

1.4) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una comunicazione, di una circostanza aggravante il rischio, successivamente intervenuta, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tale omissione non sia frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere il pagamento del premio

proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, il conguaglio del premio per l'intera annualità.

1.5) DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, con rimborso dello stesso in proporzione al tempo che decorre dal momento della comunicazione di diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso.

1.6) DURATA DEL CONTRATTO - RESCINDIBILITÀ

La presente polizza ha durata con effetto dalle ore 24.00 del 31/10/2014 e scadenza alle ore 24.00 del 31/10/2017, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. L'eventuale rinnovo è consentito nei limiti di quanto previsto dalla normativa vigente al momento della scadenza contrattuale, fatta salva la facoltà di proroga riconosciuta al Contraente laddove questa sia coerente con i presupposti che ne regolano l'istituto e, in ogni caso, subordinatamente al consenso della Società. Tale proroga, verrà concessa alle medesime condizioni economico-normative, fino ad un massimo di 90 (novanta) giorni. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta, per ogni giorno di copertura.

Nel caso di contratto poliennale, ciascuna delle Parti ha la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 30 giorni prima della suddetta scadenza. È facoltà della parte che ha ricevuto la rescissione proporre modifiche delle condizioni contrattuali al fine di rinnovare il contratto.

È facoltà del contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni, ridotto a 15 giorni nel caso di rescissione da parte della società, antecedenti alla scadenza annuale, richiedere alla società una proroga temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 90 (novanta) giorni decorrenti dalla scadenza annuale.

Le rate di premio annuali corrisponderanno ai seguenti periodi:

- prima rata dalle ore 24:00 del 31/10/2014 alle ore 24:00 del 31/10/2015;
- seconda rata dalle ore 24:00 del 31/10/2015 alle ore 24:00 del 31/10/2016;
- terza rata dalle ore 24:00 del 31/10/2016 alle ore 24:00 del 31/10/2017.

1.7) FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata.

La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

1.9) ONERI FISCALI

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

1.10) FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente.

1.11) FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telex o telegramma o telefax o e-mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

1.12) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO

2.1) DESCRIZIONE DEL RISCHIO/ATTIVITÀ ESERCITATA

L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.

Il tutto ovunque e comunque svolto, in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo sia proprio che di terzi, nulla escluso né eccettuato direttamente, indirettamente e/o in concorso con altri.

La garanzia si intende estesa alla responsabilità civile del Contraente/Assicurato relativamente alle attività svolte ai sensi del D.Lgs. n° 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni.

2.2) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Assicurazione della responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) – compreso danno biologico

La Società risponde delle somme che l'Azienda sia tenuta a pagare (capitale, interessi e spese) a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile sia direttamente che ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile:

1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, compresi gli infortuni "in itinere";

2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 1124/65 e D.Lgs 38/2000, o eccedenti le prestazioni dagli stessi previste, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte o per lesioni personali.

L'assicurazione è parimenti estesa ai prestatori di lavoro temporaneo di cui alla legge 196/97 e alle persone della cui opera, anche manuale, l'Assicurato si avvale in base al D.Lgs. 276 del 10/09/2003 e alla legge 14 Febbraio 2003 n. 30.

Nel caso in cui un Istituto Assicurativo, Previdenziale o altro Soggetto eserciti l'azione surrogatoria ai sensi dell'art. 1916 C.C. detti prestatori di lavoro di cui alla legge 196/97, al D.Lgs. 276 del 10/09/2003 ed alla legge 14 Febbraio 2003 n. 30, saranno considerati Terzi a tutti gli effetti.

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

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, salvo il caso di irregolarità dovuta ad errore, dimenticanza, inesatta o errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e semprechè sia dimostrato che ciò è avvenuto senza dolo del Contraente.

L'assicurazione vale anche per:

1. la responsabilità civile che possa derivare da colpa grave dell'Assicurato ovvero da colpa grave o fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
2. le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.06.84 n. 222 e successive modifiche.

2.3) ESTENSIONE ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione è estesa, alle medesime condizioni di cui all'art 2.2, ai rischi delle malattie professionali, comprese quelle riconosciute come tali dalla magistratura o dalla Giurisprudenza di legittimità.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo di validità della presente estensione.

La garanzia non è operante:

1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - a) all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'Assicurato;
 - b) all'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

3. per le malattie professionali che si manifestino dopo 24 mesi dalla data di cessazione della presente garanzia o dalla cessazione del rapporto di lavoro;
4. per asbestosi, silicosi e H.I.V.

2.4) ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità della garanzia assicurativa è estesa al mondo intero.

2.5) RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non comprende inoltre i danni:

- a) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, ecc.);
- b) detenzione o impiego di esplosivi da parte dell'Assicurato e suoi preposti; sono comunque compresi gli eventi riconducibili o conseguenti alle armi da fuoco in uso al personale preposto dalla Azienda e o ai Corpi di Polizia o altri destinati alla vigilanza e alla sicurezza dell'area.
- c) derivanti da encefalopatia spongiforme trasmissibile(TSE);
- d) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'esposizione e/o dal contatto con l'asbesto, l'amianto e/o con qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- e) derivanti dall'esistenza di campi elettromagnetici;
- f) derivanti, direttamente o indirettamente, da attività biotecnologiche e di ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio, riguardanti organismi geneticamente modificati (OGM).

2.6) DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o al Broker incaricato entro 15 giorni dal momento in cui l'ufficio assicurazioni del Contraente ne è venuto a conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 c.c.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri unicamente:

- a. in caso di infortunio per il quale abbia ricevuto notizia dell'avvio d'inchiesta da parte delle autorità competenti a norma di legge;
- b. nel caso abbia ricevuto una richiesta di risarcimento o sia stata promossa azione legale o di rivalsa da parte degli aventi diritto.
- c. L'Assicurato deve astenersi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

2.7) GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume fino alla loro conclusione le vertenze del danno tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra le Società e l'Assicurato al 50%.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano designati di comune accordo fra le parti e non risponde di multe o ammende.

2.8) ELEMENTI PER IL CALCOLO E LA REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato applicando il tasso (comprensivo di imposte) pattuito in polizza al preventivo delle retribuzioni lorde annue corrisposte al personale, con l'intesa che il detto tasso rimane fisso per tutta la durata del contratto, fatto salvo il suo adeguamento unicamente in relazione alla eventuale modifica delle imposte sui premi assicurativi.

Detto premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo minimo risultante dal conteggio esposto nell'allegato oggetto di offerta ed è soggetto a conguaglio definitivo alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come riferimento per il conteggio del premio. A tale proposito si prevede che:

Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio.

Entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo delle retribuzioni lorde corrisposte al personale nel medesimo periodo affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

L'eventuale differenza attiva di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata entro i 30 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società;

Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare per iscritto la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione;

Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

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

Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente/Assicurato fornirà, nel rispetto delle norme di legge vigenti, i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

3 – CONDIZIONI PARTICOLARI (sempre operanti)

3.1) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione al Broker indicato in polizza, ai sensi del D. Lgs 209/2005, per tutta la durata del contratto, incluse eventuali rinnovi e/o proroghe.

Agli effetti dei termini e garanzie già previste nella presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker deve intendersi come fatta alla Società, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente: analogamente ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker s'intenderà fatta al Contraente. Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente sia tenuto, dovranno essere effettuate per iscritto con i mezzi più idonei, compresi perciò i sistemi informatici e indirizzati alla Società o al Broker. Ciò premesso la corresponsione del premio effettuata tramite il Broker, nei termini contrattualmente previsti, deve intendersi come effettuata alla Società, la quale provvederà al rilascio di apposita quietanza.

La remunerazione del broker è a carico della società assicuratrice e non potrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione aggiudicatrice.

Tale remunerazione verrà percepita dal Broker sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione all'atto del pagamento dei medesimi ed avverrà come segue:

- Aliquota provvigionale del 3,00% sui premi assicurativi dei contratti effettivamente conclusi nel "ramo" NON Rca;
- Aliquota provvigionale del 0,001% sui premi assicurativi dei contratti effettivamente conclusi nel "ramo" Rca.

3.2) COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse.

Pertanto, nel testo del presente capitolato, con il termine «Società» si intende indicare tutte e ciascuna delle Imprese Assicuratrici predette.

Ciascuna «Società» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

3.3) OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati;
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti.

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.

3.4) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

4. SCOPERTI/FRANCHIGIE

Garanzia/tipologia di danno	scoperto %	franchigia o minimo non indennizzabile per sinistro,
Danno biologico	==	euro 2.500,00

Tracciabilità dei flussi finanziari - Rinvio alle norme di legge

Gli Assicuratori si impegnano, a pena di nullità assoluta del presente contratto, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. "Tracciabilità dei flussi finanziari":

- ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari;
- ad inserire, nei contratti che andranno eventualmente a sottoscrivere con subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate all'oggetto del contratto, una clausola con la quale ciascuna parte del subcontratto si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

La stazione appaltante ha facoltà di risolvere di diritto il contratto di appalto di servizi assicurativi, così come previsto dall'art. 1456 c.c. e ai sensi dell'art. 3 comma 9 bis della L. 136/2010, e s.m.i. qualora gli Assicuratori:

- eseguano transazioni finanziarie inerenti il contratto di assicurazione (pagamenti / incassi) senza avvalersi dello strumento del bonifico bancario o postale o con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- non riportino negli strumenti di pagamento relativi a ciascuna transazione il Codice Identificativo Gara (CIG) assegnato dall'Autorità sulla Vigilanza dei Contratti Pubblici di lavori, servizi, forniture, e/o il Codice Unico di Progetto (CUP), ove obbligatorio ai sensi di legge, attribuito dal CIPE;
- nei rapporti nascenti con altre imprese di assicurazione, dovessero avere notizia che un loro subcontraente tre le imprese di assicurazione in coassicurazione, in Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI), ovvero in Associazione Temporanea d'Impresa (ATI), nell'espletamento dell'appalto di servizi assicurativi, non abbia dato corso agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge n. 136/2010 e s.m.i..

La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

In occasione di ogni pagamento agli Assicuratori e con interventi di controllo ulteriori, la stazione appaltante verifica l'assolvimento degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari da parte degli Assicuratori e /o dei subcontraenti della filiera.

Qualora gli Assicuratori abbiano notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, si impegnano a dare immediata comunicazione alla Stazione Appaltante, ed alla Prefettura – ufficio territoriale del Governo della Provincia dove ha sede la Stazione Appaltante.

La stazione appaltante prende atto che la prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le imprese di assicurazione, i brokers e le pubbliche amministrazioni loro clienti, consente al broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni); detto conto corrente viene identificato quale conto "dedicato" a sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 136/2010 e s.m.i., senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto corrente in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle pubbliche amministrazioni.

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

La Società

Il Contraente / Assicurato
