



**Equitalia**

**Contratto di assicurazione  
(Schema di Contratto normativo e Capitolato tecnico) per la  
copertura assicurativa sanitaria dei dipendenti di Equitalia S.p.A. e  
delle società del Gruppo Equitalia**

## Definizioni

<b>ASSISTENZA DIRETTA</b>	La modalità di erogazione del servizio assicurativo per la quale l'assistito può scegliere di ricevere prestazioni sanitarie coperte dalla polizza presso strutture sanitarie convenzionate senza anticipare la spesa ma delegando la compagnia assicuratrice a saldare in sua vece le fatture emesse, nei limiti del rimborso a lui spettante.
<b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>	L'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specifico diploma.
<b>CONTRATTO DI ASSICURAZIONE/ATTO</b>	Il Contratto normativo nonché il Capitolato tecnico, per brevità anche solo Contratto ed il relativo Allegato "A" che ne costituisce parte integrante e sostanziale.
<b>AZIENDA ASSOCIATA</b>	Equitalia S.p.A. e ciascuna delle altre società del Gruppo Equitalia associate alla Cassa.
<b>CAPITOLATO TECNICO</b>	È la parte del Contratto di assicurazione che descrive e disciplina le modalità di erogazione dei servizi assicurativi.
<b>CASSA</b>	Il soggetto avente finalità assistenziale ed abilitato a norma di legge anche ai sensi dell'Art 51 del D.P.R. n. 917/1986, a ricevere i contributi e ad assumere la contraenza del programma sanitario ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.
<b>CENTRALE OPERATIVA</b>	La struttura specializzata - operante 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno - che per conto della Compagnia ed a seguito di contatto telefonico oppure tramite il sito internet di cui all'art. 3.5 del Capitolato, con l'assicurato provvede ad organizzare "l'Assistenza Diretta" per le prestazioni coperte dalla polizza.
<b>CIRCUITO SANITARIO CONVENZIONATO</b>	L'insieme delle strutture sanitarie abilitate al ricovero notturno di pazienti e dei centri di analisi e cura presso i quali l'assistito può ottenere "l'Assistenza Diretta".
<b>CONTRAENTE/SOCIETA' CONTRAENTE</b>	Equitalia S.p.A. e le singole Società del Gruppo Equitalia.
<b>CONTRATTO NORMATIVO</b>	E' la parte del Contratto di assicurazione che disciplina i rapporti tra Equitalia S.p.A. e la Società, relativamente all'obbligo, scaturente dall'aggiudicazione della gara, di emettere, in favore di ciascuna Azienda Associata il relativo

	certificato applicativo.
<b>CONTRIBUTI</b>	Le somme versate alla CASSA dalle Aziende Associate o dagli Assistiti in conformità al presente Atto
<b>DAY HOSPITAL</b>	La degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno con apertura di cartella clinica.
<b>EQUITALIA</b>	Equitalia S.p.A., nella qualità di soggetto contraente anche per conto delle Società del Gruppo Equitalia.
<b>EVENTO/SINISTRO</b>	La causa che determina la richiesta di rimborso. Le richieste di rimborso delle spese per prestazioni effettuate anche in tempi diversi, sono considerate un unico evento, se determinate da un'unica causa. L'onere della prova è a carico dell'Assicurato.
<b>FRANCHIGIE E SCOPERTI</b>	L'importo di spesa rimborsabile, espresso in cifra fissa ("franchigia") o in percentuale sulla spesa rimborsabile ("Scoperto"), che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>INDENNIZZO</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro/evento.
<b>INTERVENTO CHIRURGICO</b>	Atto medico, praticato in istituto di cura o anche in ambulatorio ("intervento chirurgico ambulatoriale") perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica.
<b>ISTITUTO DI CURA</b>	L'ospedale pubblico, la clinica universitaria e la casa di cura, sia accreditata dal Servizio Sanitario Nazionale che privata, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture che hanno finalità dietologiche ed estetiche, le case di convalescenza e di riposo.
<b>MALATTIA ED INFORTUNIO</b>	E' considerata malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. Anche se impropriamente, nelle malattie si considerano incluse: gravidanza, parto, puerperio e aborto terapeutico. Sono incluse anche le menomazioni fisiche che possono essere compensate con l'uso di protesi anatomiche, purché insorte successivamente alla data d'iscrizione in garanzia di



	<p>ciascun Assicurato. Inoltre, s'intendono incluse le malattie che siano in corso al momento dell'iscrizione al programma sanitario o che sono espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di iscrizione. La copertura degli eventi anzidetti cessa, se non diversamente previsto in polizza, al termine della iscrizione anche se gli eventi stessi continuano il loro decorso.</p> <p>E' considerato infortunio ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.</p>
<b>MASSIMALE PER NUCLEO FAMILIARE</b>	La disponibilità unica ovvero la spesa massima rimborsabile per tutti i componenti il medesimo nucleo familiare che fa capo all'Assicurato, per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assicurativo.
<b>PERSONE ASSICURATE/ASSISTITI/BENEFICIARI</b>	Le persone fisiche iscritte al Piano Sanitario.
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società conformemente alle previsioni della polizza per la copertura dei rischi assicurati in favore degli Iscritti.
<b>RICOVERO OSPEDALIERO</b>	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
<b>SOCIETA'</b>	La compagnia assicuratrice, in forma singola o associata o in coassicurazione risultata aggiudicataria della presente gara.



## CAPITOLATO TECNICO

### Art. 1 – Condizioni Generali di Assicurazione -

#### Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

#### Art. 1.2- Pagamento del premio

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, le Aziende Associate sono tenute al versamento degli importi per l'assistenza sanitaria, nei termini previsti all'articolo 3.2 - fermo restando la decorrenza e l'operatività della copertura - secondo i rispettivi Certificati applicativi.

Qualora le somme dovute dalle Aziende Associate a titolo di prima rata e/o regolazione e/o rate successive, non siano corrisposte nei termini previsti dall'articolo 3.2, la garanzia di cui al presente Contratto rimane sospesa e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui è versato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite e la copertura integrale di tutti gli eventi nel frattempo verificatisi.

#### Art. 1.3 - Durata del contratto di assicurazione

La durata del Contratto è di 36 (trentasei) mesi decorrenti dalle ore 24.00 del giorno 31 gennaio 2015 alle ore 24.00 del giorno 31 gennaio 2018, ferma restando la facoltà di Equitalia di recedere dal Contratto stesso - con conseguente e contemporaneo recesso per tutti i certificati applicativi – dandone comunicazione con preavviso di almeno 30 giorni prima di ogni scadenza annuale.

#### Art. 1.4 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico delle Aziende Associate.

#### Art. 1.5 - Foro competente

Per tutte le controversie che dovessero insorgere con la Società in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del presente Contratto, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma, fatta eccezione per le controversie che dovessero insorgere tra il singolo Assicurato e la Società in relazione alla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi, per le quali sarà competente in via esclusiva il Foro di residenza dell'Assicurato.

**Art. 1.6 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 1.7 - Coassicurazione e delega**

Nel caso in cui l'aggiudicatario della gara sia una Coassicurazione, le Società Coassicuratrici sono solidalmente responsabili, anche ai fini del pagamento dell'indennità assicurata, in deroga all'art. 1911 Codice Civile, nei confronti degli assistiti.

Tutte le comunicazioni relative al Contratto normativo ovvero ai singoli certificati si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici.

**Art. 1.8 - Assicurazioni presso diversi assicuratori**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Tale esonero si estende agli Assistiti.

**Art. 1.9 - Forma delle comunicazioni tra il Contraente e la Società**

Tutte le comunicazioni da inviare alla Società, alle quali le Aziende Associate e gli Assistiti sono tenuti, devono avere forma scritta e devono essere inoltrate con lettera raccomandata e/o fax e/o per e-mail tramite posta elettronica certificata (PEC).

Tutte le comunicazioni dalla Società nei confronti degli Assistiti devono avere forma scritta e devono essere inoltrate con lettera raccomandata e/o fax e/o e/o per e-mail tramite posta elettronica certificata (PEC)- e, in ogni caso, inviate in copia conforme alla Cassa.

**Art. 2 – Condizioni Speciali di Assicurazione –****Art. 2.1 – Certificati applicativi**

Le Aziende Associate, entro il periodo di validità ed efficacia del Contratto normativo, dovranno richiedere alla CASSA, l'emissione da parte delle Società dei relativi certificati applicativi riportanti i seguenti dati:

- Ragione sociale del Contraente;
- Durata della copertura;
- Prestazioni assicurate;
- L'elenco dei dipendenti aventi diritto alle prestazioni – completo, per ciascuno di essi, dell'indicazione dei familiari fiscalmente a carico aventi anch'essi diritto alle prestazioni – e quello dei familiari non fiscalmente a carico in relazione ai quali il dipendente abbia deciso di corrispondere il relativo premio supplementare (Numero dipendenti);

- Premio anticipato di competenza comprensivo delle imposte vigenti;
- Espresso richiamo al Contratto normativo ed ai relativi Allegati.

### **Art. 2.2 – Cassa di assistenza**

La Società, per l'intera durata del presente Contratto, deve mettere a disposizione del Gruppo Equitalia una Cassa di Assistenza (di seguito per brevità "CASSA") che, sulla base della normativa attualmente vigente e di quella che dovesse successivamente intervenire nel corso del Contratto, abbia finalità assistenziale e sia abilitata a norma di legge, anche ai sensi dell'Art 51 del D.P.R. n. 917/1986, a ricevere i contributi delle Aziende associate in riferimento alle attività e prestazioni oggetto di contratto e ad assumere la contraenza del programma Rimborso Spese Mediche, ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.

La Società garantisce per tutta la durata del contratto e delle relative prestazioni - assumendo ora per allora ogni e qualsiasi responsabilità a riguardo - la rispondenza della CASSA ai fini ed agli scopi sopra indicati, nonché la piena vigenza ed operatività della menzionata CASSA.

La Società prende atto ed accetta, impegnandosi in tal senso ora per allora, che i pagamenti eventualmente effettuati dal Gruppo Equitalia alla CASSA, avranno a tutti gli effetti valore liberatorio per il Gruppo Equitalia, mentre quelli effettuati al Gruppo Equitalia o agli aventi diritto, avranno valore liberatorio per la Società solo quando saranno stati effettivamente percepiti dai destinatari.

La CASSA non avrà, né per il Gruppo Equitalia né per gli Assistiti, alcun costo ulteriore rispetto ai contributi versati per la copertura del rischio. Pertanto, non potrà essere avanzata dalla Società nei confronti del Gruppo Equitalia alcuna richiesta di pagamento di ulteriori importi - qualunque sia il titolo sul quale si fondi la relativa pretesa - rispetto a quelli versati dal Gruppo Equitalia a titolo di contributi per la copertura del rischio, nella misura risultante dall'offerta presentata dalla Società in sede di gara.

Il mancato adempimento degli obblighi di cui al presente articolo determinerà la risoluzione automatica del presente Contratto e la responsabilità della Società per i danni causati alla Contraente dal predetto inadempimento, fermo restando il diritto della Contraente di escutere la cauzione definitiva.

## **Art. 3 Condizioni Generali di Assicurazione del Piano Sanitario**

### **Art. 3.1 – Soggetti assistibili**

Devono accedere alle coperture previste dal presente Piano sanitario i seguenti soggetti:



- A) i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia;
- B) i legali rappresentanti, gli Amministratori delle Aziende sopra richiamate;
- C) i dipendenti in Fondo di Solidarietà (esodati).

**In aggiunta ai soggetti sopra indicati, la copertura:**

- è estesa ai relativi coniugi (o conviventi more uxorio) e figli finché fiscalmente a carico, anche se non conviventi. Per “Figli” si intendono: figli adottivi, legittimi, legittimati, in affidamento pre-adottivo, naturali riconosciuti legalmente e/o giudizialmente. Rientrano altresì nella nozione di “Figli a carico” anche i figli di età fino ai 30 anni non produttori di reddito anche se non conviventi. La copertura resta operante anche per i figli di età superiore a 30 anni, se invalidi al 100%;
- è estesa anche al coniuge e figli superstiti già fiscalmente a carico del dipendente defunto in servizio;
- può essere estesa al coniuge (o convivente “more uxorio”) e ai figli fiscalmente non a carico e agli altri familiari risultanti dallo stato di famiglia del dipendente con premio a carico del dipendente stesso secondo gli importi indicati nella Tabella allegata sub. “A” al presente Contratto; in questo caso devono essere assicurati tutti i componenti del nucleo familiare;
- può essere estesa agli ex-dipendenti (pensionati), al loro coniuge (o convivente “more uxorio”) anche non fiscalmente a carico ed ai figli solo se fiscalmente a carico, con premio a carico del pensionato secondo gli importi e le opzioni indicate nella Tabella allegata sub. “A” al presente Contratto. Può essere estesa inoltre ai soggetti cessati dalle cariche di cui alla superiore lettera B nel corso dell’ultimo biennio (e relativi familiari), con premio a proprio carico, secondo gli importi e le opzioni indicate per i soggetti pensionati, ai sensi della citata Tabella allegata sub. “A” al presente Contratto di assicurazione.

Per i dipendenti esodati, tale assicurazione va applicata integralmente per tutto il periodo di permanenza nel Fondo Esuberi del settore coincidente con la vigenza delle coperture assicurative. In caso di uscita del dipendente dal Fondo Esuberi in corso di vigenza della polizza (ad es., per accesso all’A.G.O.) le coperture saranno assicurate fino alla scadenza dell’anno assicurativo in corso.

**Art. 3.2– Decorrenza, inserimento in copertura e durata delle garanzie in relazione al singolo assistito e regolazione del premio**

Il presente contratto decorre dalle ore 24.00 del 31 gennaio 2015 e termina alle ore 24.00 del 31 gennaio 2018.

Entro il 28 febbraio di ciascun anno assicurativo le Aziende Associate comunicheranno alla

Società l'elenco dei nominativi degli Assistiti (così come definiti all'art. 3.1 che precede), su un supporto informatico impostato secondo termini che verranno concordati con la Società.

Entro il 31 marzo di ciascun anno assicurativo le Aziende Associate verseranno alla CASSA di Assistenza le somme interamente dovute a titolo di contributi, in funzione degli elenchi di Assistiti trasmessi.

Al ricevimento delle suddette somme - versate in nome e per conto delle Aziende Associate - la CASSA di Assistenza provvederà a versare gli importi dovuti alla Società a titolo di premio.

La Società, al momento della ricezione del premio, emetterà il Certificato applicativo.

Per i successivi inserimenti in copertura si procederà come segue:

A) Le inclusioni in copertura che hanno come effetto un aumento dei contributi e quindi del premio a versarsi, come nel caso di neoassunti o di nuove Aziende Associate o di nuovi Assistiti, verranno comunicate dalle Aziende alla Società entro 30 giorni dalla richiesta di adesione alla CASSA. La decorrenza della copertura con riferimento ai singoli Assistiti è dalla data in cui si verifica l'evento costitutivo del diritto all'assistenza, mentre la regolazione del premio verrà calcolata una sola volta entro 30 giorni dal termine di ciascun anno assicurativo. La Società - in base alle comunicazioni ricevute nel corso dell'intero anno assicurativo - provvederà all'emissione dell'appendice di regolazione, computando:

- l'intero premio annuo per le inclusioni avvenute nel primo semestre dell'anno assicurativo;
- il 60% del premio annuo per le inclusioni avvenute nel secondo semestre dell'anno assicurativo.

Il versamento del premio a conguaglio deve essere eseguito entro 30 giorni dalla data di ricezione dell'appendice.

B) Le inclusioni in copertura che non hanno come effetto un aumento del premio a versarsi, per esempio l'inserimento in garanzia dei neonati - siano essi figli legittimi o naturali di un assistito - oppure l'avvenuto matrimonio con persona che divenga "fiscalmente a carico" oppure ancora il riconoscimento di un figlio naturale, verranno comunicate entro 60 giorni dal verificarsi dell'evento costitutivo del diritto all'assistenza. La copertura decorre:

- 1 per il neo-coniuge, dalla data del matrimonio;
- 2 per il neonato figlio legittimo o naturale, dalla data del parto, fermo restando che la copertura è in questo caso operante non solo dal momento della nascita ma anche per interventi e terapie sul nascituro;
- 3 per i figli adottivi o in affidato pre-adoztivo, dalla data del provvedimento dell'Autorità competente che ha stabilito l'affido o l'adozione.

Le esclusioni dalla copertura non daranno luogo a rimborsi di premio, fermo l'obbligo di comunicazione di esclusione. La Società si obbliga - nei confronti dei soggetti che vengono esclusi dalla copertura - a garantire le prestazioni assicurate fino alla fine dell'annualità assicurativa in corso; per tali soggetti, se colpiti da gravi patologie e/o grandi interventi



chirurgici, la copertura resterà valida - a secondo rischio di eventuali altre coperture sanitarie - per un ulteriore periodo di 12 mesi dalla fine dell'annualità assicurativa con un massimale dedicato per tale periodo pari a 100.000,00 Euro per assistito.

## Art. 3.3 – Prestazioni assicurate

Agli iscritti alla Cassa – se in regola con il pagamento dei contributi – vengono riconosciute le spese mediche sostenute a seguito di malattia o infortunio nei termini di seguito indicati.

E' sempre facoltà e libera scelta dell'assistito di ottenere le prestazioni mediche coperte da polizza secondo le modalità dell'assistenza diretta nel circuito sanitario convenzionato nei casi in cui tale modalità è prevista.

Per ciascuna tipologia di evento che possa dare luogo a spese rimborsabili sono riportate le garanzie previste e valide per tutti gli iscritti, i massimali di copertura, come pure i sottomassimali per specifiche categorie di eventi, gli scoperti e le franchigie applicabili differenziate anche secondo le modalità di assistenza scelte (assistenza diretta in circuito sanitario convenzionato oppure rimborso).

## Art. 3.4 – Strutture convenzionate

La Società è obbligata, per tutta l'intera durata del Contratto di assicurazione a possedere un numero di strutture e Centri Convenzionati non inferiore a quanto di seguito indicato:

a) Rete nazionale di **dentisti e studi odontoiatrici convenzionati** che applicano per le prestazioni in tariffario agevolato rispetto ai prezzi praticati al pubblico: **almeno 1500**

**soggetti convenzionati su tutto il territorio nazionale, con non meno di:**

- **1 soggetto** per province aventi numero di abitanti compreso tra 0 e 100.000
- **2 soggetti** per province aventi numero di abitanti compreso tra 100.001 e 200.000
- **3 soggetti** per province aventi numero di abitanti compreso tra 200.001 e 300.000
- **4 soggetti** per province aventi numero di abitanti compreso tra 300.001 e 400.000
- **5 soggetti** per province aventi numero di abitanti superiore a 400.001

b) **Strutture abilitate al ricovero notturno** (case di cura, ospedali, istituti di cura a carattere scientifico) presso il quale è attivo il servizio di pagamento diretto delle spese coperte da assicurazione: **almeno 200 strutture su tutto il territorio nazionale di cui almeno una per Regione;**

c) **Centri medici non abilitati al ricovero notturno** (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi) presso il quale è attivo il servizio di pagamento diretto delle spese coperte da assicurazione: **almeno 450 sul territorio nazionale, di cui almeno uno per Provincia.**

Oltre a quanto sopra, la Società dovrà inoltre garantire la presenza di strutture convenzionate abilitate al ricovero e alla diagnostica nel mondo, con particolare attenzione all'Europa e alle Americhe.

Il mancato adempimento dell'obbligo di cui al presente articolo determinerà la risoluzione

automatica del presente Contratto e la responsabilità della Società per i danni causati alla Contraente dal predetto inadempimento, fermo restando il diritto della Contraente di escutere la cauzione definitiva.

#### **Art. 3.5 – Contact center e Sito Web**

La Società è obbligata, per tutta l'intera durata del Contratto ad avere una centrale operativa raggiungibile nell'intero arco della giornata, ivi compresi i giorni festivi, attraverso un numero verde nazionale ed internazionale (gratuito), di facile accesso e con un numero adeguato di risorse dedicate, che renda minimo il tempo di attesa delle chiamate.

La Società inoltre è obbligata ad avere un apposito servizio web/sito internet, di facile accesso da parte dei soggetti assistibili di cui al precedente punto 3.1, attraverso il quale sia possibile scaricare le condizioni generali della Polizza, l'elenco aggiornato dei centri convenzionati, la modulistica necessaria per attivare le richieste di erogazione delle prestazioni sanitarie, nonché sia possibile inoltrare le suddette richieste di erogazione in modalità on-line e richiedere attraverso una mail dedicata chiarimenti ed informazioni. La Società, inoltre, dovrà inviare trimestralmente al Contraente un'apposita reportistica contenente le informazioni di cui alla tabella allegata sub. "B" al presente Contratto, da trasmettere sia in modalità cartacea che elettronica.

## **SEZIONE A: area ricovero**

#### **A1) "Ricovero con intervento chirurgico", Day Hospital chirurgico, intervento ambulatoriale, parto cesareo ed aborto effettuato in istituto di cura o in ambulatorio**

Nel caso di intervento chirurgico, effettuato in regime di ricovero anche diurno (Day Surgery) oppure ambulatorialmente, vengono riconosciute all'assistito – fino ad un limite annuo e per nucleo di Euro 250.000,00 - le seguenti spese:

1. visite specialistiche, esami, medicinali ed accertamenti diagnostici, compresi i relativi onorari medici, effettuati nei 100 giorni precedenti il ricovero, anche al di fuori della rete convenzionata;
2. spese di trasporto con mezzo idoneo all'istituto di cura o ambulatorio scelto dall'assistito; tale garanzia viene prestata con un limite di € 5.000,00 per evento ed include sia il trasporto al centro di primo soccorso sia l'eventuale successivo trasferimento, a discrezione dell'assistito, ad una struttura italiana o estera considerata dall'assistito stesso più comoda o adatta alla cura della specifica patologia.
3. spese per le rette di degenza, l'assistenza medica ed infermieristica, per le cure, accertamenti diagnostici, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per medicinali e per esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero; in aggiunta alla normale



- assistenza infermieristica che la struttura sanitaria garantisce a tutti i ricoverati, la polizza copre l'assistito per le eventuali spese per assistenza infermieristica personale;
4. spese per gli onorari di tutti i componenti l'equipe chirurgica - quali determinati dal 1° operatore in base alla buona prassi medica - e del personale di sala operatoria ; per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
  5. spese per esami, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche anche a domicilio, per trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (inclusi apparecchi per agevolare la deambulazione, quali stampelle e carrozzelle ortopediche), cure dentarie e ortodontiche e relative protesi necessarie a seguito di infortunio, cure termali (escluse spese alberghiere), effettuate nei 100 giorni successivi al ricovero purché attinenti la patologia che ha determinato il ricovero;
  6. in caso di trapianto di organi (o parte di essi) sono altresì riconosciute tutte le spese di ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza; sono pure incluse le spese per il trasporto dell'organo.
  7. spese per vitto e pernottamento in istituto di cura di un accompagnatore dell'infermo fino alla concorrenza di € 75,00 giornaliera per un massimo di 30 giorni per evento (tale previsione vale anche per le spese sostenute all'estero).

Se tutte le spese relative al periodo di ricovero ospedaliero sono a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Nazionale, verrà corrisposta, per ogni giorno di ricovero ospedaliero, un'indennità pari ad € 100,00 al giorno per una durata massima di 150 giorni. L'indennità sostitutiva è corrisposta integralmente anche per le forme che prevedono la franchigia per il caso di ricovero ospedaliero.

In caso di decesso conseguente a ricovero, vengono rimborsate le spese per il trasporto (ovvero rimpatrio se avvenuto all'estero) della salma con un massimo di € 3.000,00 per evento.

## **A2) Gravidanza e Parto cesareo o naturale**

Le spese mediche relative alla gravidanza (visite, ecografie ed accertamenti di qualunque tipo, anche sul nascituro) vengono riconosciute sempre al 100% senza il limite cronologico dei 100 giorni prima del ricovero per parto e senza l'applicazione delle franchigie e scoperti previste al di fuori del circuito sanitario convenzionato.

In caso di "parto cesareo programmato" la Società rimborsa le spese del ricovero con il limite massimo di € 6.000,00 per evento. Tale limite di rimborso non è però operante qualora il parto cesareo sia reso necessario da stato di pericolo per la madre o il nascituro.



In caso di “parto fisiologico”, la Società rimborsa le spese di cui sopra con il limite massimo di € 3.000,00 per evento.

Queste limitazioni non riguardano né le prestazioni sanitarie erogate alla madre per curare malattie da gravidanza e puerperio né gli interventi e terapie mediche – anche precedenti al parto – effettuati sul nascituro per correggere difetti o malformazioni.

### **A3) Aumenti di massimale per Grandi Interventi o trapianti di organi**

Nel caso l'assistito debba sottoporsi ad uno dei GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI - intendendosi per tali solo quelli elencati nella Tabella “*GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI*”, allegato sub. “D” al presente Contratto -, il massimale per anno e nucleo si intende elevato ad € 400.000,00. Nel solo caso di trapianto di organi il massimale viene prestato per evento ed elevato a € 500.000,00.

In aggiunta al riconoscimento delle spese sanitarie, se il ricovero per sottoporsi al Grande Intervento Chirurgico o trapianto viene programmato all'estero, le spese non strettamente sanitarie ma pertinenti l'evento di malattia – quali quelle per il viaggio e la permanenza all'estero dell'assistito e di un accompagnatore di sua scelta- vengono rimborsate all'80% col limite di € 20.000,00 per ricovero.

Se tutte le spese relative al periodo di ricovero per il Grande Intervento Chirurgico sono a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Nazionale, verrà corrisposta, per ogni giorno di ricovero ospedaliero, un'indennità pari ad € 200,00 al giorno per una durata massima di 150 giorni.

### **A4) Ricovero o Day Hospital senza intervento chirurgico**

Nel caso di ricovero senza intervento, anche se effettuato in regime di ricovero diurno (Day Hospital), vengono riconosciute all'assistito – fino ad un limite annuo e per nucleo di Euro 150.000,00 - le seguenti spese:

- visite specialistiche, esami, medicinali ed accertamenti diagnostici, compresi i relativi onorari medici, effettuati nei 100 giorni precedenti il ricovero;
- spese di trasporto con mezzo idoneo all'istituto di cura o ambulatorio scelto dall'assistito; tale garanzia viene prestata con un limite di € 5.000,00 per evento ed include sia il trasporto al centro di primo soccorso sia l'eventuale successivo trasferimento, a discrezione dell'assistito, ad una struttura italiana o estera considerata dall'assistito stesso più comoda o adatta alla cura della specifica patologia.
- spese per le rette di degenza, l'assistenza medica ed infermieristica, per le cure, accertamenti diagnostici, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per medicinali e per esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero; in aggiunta alla normale assistenza infermieristica che la struttura sanitaria garantisce a tutti i ricoverati, la polizza copre



l'assistito per le eventuali spese per assistenza infermieristica personale.

- spese per vitto e pernottamento in istituto di cura di un accompagnatore dell'infermo fino alla concorrenza di € 75 giornaliera per un massimo di 30 giorni per evento (tale previsione vale anche per le spese sostenute all'estero);
- spese per esami, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche anche a domicilio, per trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (inclusi apparecchi per agevolare la deambulazione) effettuati nei 100 giorni successivi al ricovero purché direttamente conseguenti all'evento che ha causato il ricovero stesso. Se tutte le spese relative al periodo di ricovero ospedaliero sono a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Nazionale, verrà corrisposta, per ogni giorno di ricovero ospedaliero, un'indennità pari ad Euro 100 al giorno per una durata massima di 150 giorni. L'indennità sostitutiva è corrisposta integralmente anche per le forme che prevedono la franchigia per il caso di ricovero ospedaliero;
- in caso di decesso conseguente a ricovero, vengono rimborsate le spese per il trasporto (ovvero rimpatrio se avvenuto all'estero) della salma con un massimo di Euro 3.000,00.

## **A5) Aumento di massimale per Gravi patologie**

Nel caso la patologia diagnosticata non sia trattabile tramite intervento chirurgico ma comporti il rischio di morte o di processi degenerativi gravemente o totalmente invalidanti, la copertura viene ampliata come segue:

- A) il massimale annuo è pari ad Euro 300.000,00;
- B) il rimborso di tutte le cure, inclusi gli eventuali medicinali, non è soggetto al limite dei 100 giorni precedenti e successivi il ricovero;
- C) sono ricompresi in garanzia – purché prescritti da un medico abilitato all'esercizio della professione secondo la legislazione del paese dove l'assistito è in cura – tutti i trattamenti, i medicinali ed i mezzi di cura forniti dalla ricerca scientifica purché contemplati da protocolli di cura anche sperimentali.

## **A6) Franchigie e scoperti**

Nel caso di prestazioni effettuate nei Centri convenzionati e con equipe medico/chirurgiche convenzionate viene riconosciuto il 100% della spesa.

Qualora l'assistito si rivolga ad un Centro convenzionato ma si avvalga di equipe medico/chirurgiche non convenzionate verrà comunque attivata l'assistenza diretta con riconoscimento del 100% delle spese afferenti la parte convenzionata e saranno sottoposte a franchigia e/o scoperto le spese afferenti le prestazioni non convenzionate, fermi restando, comunque, i massimali contrattualmente previsti sia per l'assistenza diretta che per l'assistenza indiretta.

Nel caso invece di prestazioni effettuate fuori rete convenzionata i rimborsi sono soggetti a:

- per ricoveri – con o senza intervento - scoperto del 15% con un massimo a carico



dell'assistito di Euro 1.500,00;

- per le prestazioni in Day Hospital o Day Surgery o Intervento Ambulatoriale : scoperto del 15% con un massimo a carico dell'assistito di Euro 200,00.

Tali importi resteranno a carico dell'assicurato ed opereranno per ogni singolo evento.

Per i dipendenti pensionati (incluso il nucleo familiare fiscalmente a carico) di cui alla Tabella allegata sub. A al presente Contratto, "Opzione 1", le franchigie e gli scoperti applicati saranno i seguenti:

- Scoperto del 15% con un minimo pari ad Euro 750,00, nel caso di prestazioni effettuate in centri convenzionati;
- Scoperto del 15% con un minimo pari ad Euro 1.500,00, nel caso di prestazioni effettuate fuori dai centri convenzionati.

Resta fermo quanto previsto all'art. 1.3 del presente Contratto.

## **SEZIONE B: prestazioni ambulatoriali e domiciliari**

### **B1) - Spese per accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione**

Sono rimborsate, anche se indipendenti da ricovero, le spese per le seguenti prestazioni:

AMNIOCENTESI, CHEMIOTERAPIA, COBALTOTERAPIA, DIALISI, DIAGNOSTICA RADIOLOGICA, ECOGRAFIA, ECOCARDIOGRAFIA, ELETTROCARDIOGRAFIA, DOPPLER, ELETTROENCEFALOGRAFIA, LASERTERAPIA, RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE, M.O.C., SCINTIGRAFIA, T.A.C., TELECUORE, ANGIOGRAFIA, ARTERIOGRAFIA, BRONCOSCOPIA, COLONSCOPIA, DUODENOSCOPIA, ECODOPPLER, ENDOSCOPIA, ESOFAGOSCOPIA, GASTROSCOPIA, HOLTER, MIELOGRAFIA, RADIONEFROGAMMA, RADIO TERAPIA COMPRESO COBALTO TERAPIA, TERAPIA INTERFONICA, UROGRAFIA, XEROGRAFIA.

In aggiunta alle prestazioni sopra specificatamente elencate, questa garanzia è fin d'ora operante, in relazione alle patologie di tipo oncologico, per qualunque trattamento e terapia, compresi quelli futuri ed innovativi, purché prescritti da un medico abilitato all'esercizio della professione secondo la legislazione del paese dove l'assistito è in cura e contemplati da protocolli di cura anche sperimentali.

La garanzia di cui al presente titolo si intende prestata con il massimale di Euro 5.000,00 - inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni nucleo familiare - e con i seguenti scoperti e franchigie:

- pagamento riconosciuto al 100% se prestazione effettuata nei Centri convenzionati,
- scoperto del 25% con massimo di Euro 200,00 se prestazione effettuata fuori rete.

Per diagnostica ed esami clinici, fermi restando gli importi del massimale e franchigie/scoperti, nel caso di ricorso alle prestazioni in argomento al di fuori della rete in convenzione, saranno riconosciuti i rimborsi - al netto dei citati scoperti/franchigie -



esclusivamente negli importi massimi riconosciuti all'interno della rete convenzionata dalla Società per la relativa prestazione effettuata in assistenza diretta.

Lo scoperto non si applica per chemioterapia, radioterapia (compreso cobaltoterapia) e dialisi. Resta fermo quanto previsto all'art. 1.3 del presente Contratto.

## **B2) Spese per visite specialistiche, diagnostica ordinaria, cure domiciliari ed ambulatoriali**

Sono rimborsate le spese:

- 1 per accertamenti diagnostici prescritti dal medico curante o specialista (compresi gli onorari dei medici);
- 2 per visite e prestazioni specialistiche ambulatoriali e/o domiciliari, (compresi gli onorari dei medici).
- 3 per trattamenti fisioterapici e riabilitativi (incluse spese per il noleggio di apparecchiature sanitarie per trattamenti fisioterapici a domicilio);

La garanzia di cui al presente titolo si intendono prestate con il massimale di Euro 3.000,00 - inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni nucleo familiare – e con i seguenti scoperti e le franchigie:

- pagamento riconosciuto al 100% se prestazione effettuata nei Centri convenzionati
- scoperto del 20% con minimo di Euro 30,00 se prestazione effettuata fuori rete.

Si specifica altresì che la garanzia di cui al numero 3 del presente titolo, fatta salva l'ipotesi dei soli soggetti riconosciuti portatori di handicap/invalidi civili ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, si intende prestata, nell'ambito del suddetto massimale pari ad Euro 3.000,00, con il massimale specifico di Euro 500,00 - inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni nucleo familiare – e con i seguenti scoperti e le franchigie:

- pagamento riconosciuto al 100% se prestazione effettuata nei Centri convenzionati
- scoperto del 20% con minimo di Euro 30,00 se prestazione effettuata fuori rete.

Resta fermo quanto previsto all'art. 1.3 del presente Contratto.

## **B3) Cure dentarie da infortunio**

Sono rimborsate nel limite del massimale di Euro 3.000,00 - inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni nucleo familiare - le cure dentarie e ortodontiche e relative protesi rese necessarie a seguito di infortunio, anche qualora l'infortunio non abbia causato il ricovero. Il rimborso è soggetto ad uno scoperto del 20% con un minimo a carico dell'assistito di Euro 150,00.

## **B4) Cure dentarie e prevenzione odontoiatrica**

Sono rimborsate le spese per:



- 1 cure dentarie conservative, ad esclusione dell'igiene orale;
- 2 estrazioni ed otturazioni;
- 3 prestazioni stomatologiche ed odontoiatriche, incluse protesi ed ortodontiche.

I rimborsi avvengono col limite del 155% della Tariffa Ordine dei Medici di cui al D.P.R. 81 del 17/02/1992 e sono soggetti al massimale di Euro 2.200,00 - inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni nucleo familiare - con franchigia annua per tutto il nucleo familiare di Euro 150,00 per anno.

E' inoltre previsto il riconoscimento, una volta all'anno e per ciascuna persona assicurata, di una seduta di igiene orale e visita di prima valutazione effettuata in strutture sanitarie convenzionate indicate dalla centrale operativa, previa prenotazione.

Per il nucleo familiare fiscalmente a carico dei dipendenti pensionati di cui alla Tabella allegata sub. A al presente Contratto, "Opzione 1", è esclusa l'assicurazione delle prestazioni di cui al presente articolo.

## **SEZIONE C: altre spese mediche**

### **C1) Medicinali non mutuabili**

Sono rimborsate le spese per medicinali non mutuabili con l'applicazione dello scoperto del 25% con un minimo non indennizzabile di Euro 30,00 per ogni ricetta o prescrizione e massimale assicurato di Euro 500,00 per nucleo/anno. Sono inclusi anche i preparati omeopatici non mutuabili.

### **C2) Spese per lenti**

Sono rimborsate le spese per l'acquisto delle sole lenti e lenti a contatto, con il massimale di Euro 500,00 - inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni nucleo familiare - e con scoperto del 20% con il minimo di Euro 50,00. La copertura non include le montature (=occhiali) e le fatture d'acquisto delle lenti devono essere accompagnate da prescrizione del medico oculista, dell'ottico optometrista o dell'ortottico, attestante la variazione del "visus".

### **C3) Spese per protesi anatomiche, apparecchi acustici**

Sono rimborsate le spese per l'acquisto/riparazione/sostituzione di ausili sanitari prescritti da un medico (quali ad esempio protesi anatomiche, stampelle, corsetti gessati ed apparecchi acustici) con il massimale di Euro 2.500,00 per nucleo familiare e per anno assicurativo e con scoperto del 20% con minimo di Euro 50,00.



## **C4) Rimborso Ticket SSN**

I Tickets del SSN relativi a tutte le prestazioni coperte dalla garanzia vengono rimborsati al 100%. Sono comunque esclusi dal rimborso i tickets relativi ai medicinali mutuabili, salvo che nei 100 giorni precedenti e successivi un ricovero.

## **Art. 4 – Limitazioni ed esclusioni di garanzia**

### **Art. 4.1 - Persone non assicurabili**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Non rientrano in copertura le persone affette da alcolismo e tossicomania. Nel caso di manifestazione di una di dette malattie nel corso della validità della polizza l'assicurazione cessa dopo il primo evento.

### **Art. 4.2 - Limiti della prestazioni (per tutte le persone assicurate)**

La copertura assicurativa vale durante il servizio militare in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni; è invece sospesa durante il servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le suddette cause di sospensione.

### **Art. 4.3 - Esclusioni dalla garanzia**

Sono escluse dal rimborso le spese relative a:

1. intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo che non si tratti di somministrazione terapeutica non conseguente ad assunzione volontaria), allucinogeni e simili;
2. gli infortuni sofferti in caso di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);
3. le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche - salvo che non si tratti di radiazioni utilizzate per terapie mediche;
4. conseguenze di guerre, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
5. prestazioni aventi finalità estetiche, cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni non congenite preesistenti alla data di inclusione in garanzia di ciascun assicurato. Restano però compresi in copertura le seguenti due tipologie di ricoveri ricostruttivi:
  - i ricoveri ospedalieri per interventi chirurgici stomatologici e di chirurgia plastica ricostruttiva, resi necessari da infortunio verificatosi successivamente alla data di inclusione in garanzia di ciascun assicurato;
  - i ricoveri ospedalieri per ricostruzioni chirurgiche a seguito di interventi asportativi



(direttamente riconducibili alla patologia) verificatisi successivamente alla data di inclusione in garanzia di ciascun assicurato.

6. malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e depressive, nonché quelle riferibili ad “esaurimento nervoso”, psicoterapia e psicoanalisi;
7. agopuntura non effettuata da medico;
8. Fecondazione artificiale.

## **Art. 5 – Modalità di rimborso**

L'assicurato può – a sua scelta – avvalersi della procedura di assistenza diretta presso strutture e/o medici convenzionati oppure anticipare in proprio le spese e richiederne successivamente il rimborso (assistenza indiretta).

### **Art. 5.1 - Assistenza diretta**

Il riconoscimento delle spese mediche coperte dalla garanzia può avvenire, a scelta dell'assistito, nella forma dell'assistenza diretta. Il servizio di pagamento diretto può essere richiesto:

- A) in caso di ricovero (con o senza pernottamento, incluso quindi Day Hospital e Day Surgery)
- B) in caso di interventi ambulatoriali
- C) per accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione
- D) per visite specialistiche ed altri accertamenti diagnostici

Il servizio di pagamento diretto può essere richiesto, inoltre, per qualsiasi prestazione prevista dal piano sanitario.

Il servizio di pagamento diretto viene attivato con le modalità di seguito riportate.

#### **Il primo contatto telefonico con la Centrale operativa**

Per accedere al servizio di pagamento diretto occorre che l'Assistito telefoni preventivamente alla Centrale operativa: ordinariamente, la telefonata di richiesta del servizio deve avvenire almeno 2 giorni prima rispetto alla data della prestazione/ricovero previsti; la Centrale operativa deve essere comunque a disposizione per intervenire, quando è possibile, anche in situazioni impreviste di urgenza.

Nel corso del primo contatto, l'Assicurato deve indicare gli estremi della polizza, la Struttura sanitaria convenzionata prescelta e l'equipe medica della quale intende avvalersi (la Centrale operativa è così messa in condizione di verificare se l'equipe medica sia convenzionata, avuto riguardo all'esistenza o meno di un convenzionamento con il primo operatore o con il medico titolare del ricovero). L'Assicurato deve inoltre fornire i recapiti telefonici per essere successivamente ricontattato.

La scelta della Struttura sanitaria e del medico spetta sempre all'Assicurato.

La Centrale operativa è peraltro a disposizione per fornire informazioni sulla rete di strutture sanitarie e di Medici convenzionati.

**La successiva trasmissione della certificazione medica alla Centrale operativa e l'eventuale colloquio telefonico con il medico della Centrale operativa stessa.**

Successivamente alla telefonata di primo contatto – e comunque almeno 2 giorni prima del ricovero – l'Assicurato deve trasmettere (anche via fax/mail ) alla Centrale operativa la certificazione medica attestante la diagnosi e la tipologia di prestazione sanitaria richiesta.

Quando occorra, l'Assicurato verrà contattato da un medico della Centrale operativa per l'acquisizione di ulteriori informazioni.

**La risposta della Centrale operativa**

Dopo aver verificato, sulla base di quanto emerso a seguito del primo contatto telefonico, della certificazione medica e dell'eventuale colloquio con il medico, che la garanzia assicurativa è, nella fattispecie, operante, la Centrale operativa conferma telefonicamente all'Assicurato l'accesso al servizio di pagamento diretto alla Struttura sanitaria e alla equipe medica convenzionate, evidenziando contestualmente eventuali delimitazioni di garanzia previste dal contratto, quali franchigie, scoperti, limiti di indennizzo e limiti di massimale.

Se la Centrale operativa ritiene, per quanto valutato in base alle informazioni ricevute, di escludere, nella fattispecie, l'operatività della garanzia, ovvero di non poter formulare un giudizio in merito, ne dà notizia telefonica all'Assicurato, chiarendo i motivi alla base di tale decisione.

Successivamente, l'Assicurato potrà comunque inviare la certificazione delle spese sostenute alla Società assicuratrice, unitamente alla relativa documentazione medica, per richiedere l'indennizzo tramite rimborso delle spese. La Società assicuratrice provvederà a un'ulteriore valutazione del caso sulla base della documentazione complessivamente acquisita e a corrispondere l'indennizzo, se dovuto.

**L'accesso alla struttura convenzionata: la sottoscrizione dell'Assicurato del modulo di autorizzazione al pagamento diretto e della dichiarazione alla Società assicuratrice**

Per usufruire del servizio di pagamento diretto, l'Assicurato, all'atto dell'accesso alla Struttura sanitaria convenzionata, deve controfirmare il documento di autorizzazione, inviato dalla Centrale operativa alla Struttura sanitaria, ove sono specificate le spese direttamente liquidabili dalla Società assicuratrice e quelle non indennizzabili.

**RESTITUZIONE DELLE SOMME INDEBITAMENTE PAGATE**

Nel caso in cui, nel corso della ospedalizzazione o successivamente alla stessa, si dovesse accertare la non validità della polizza e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano la inoperatività e/o inefficacia dell'assicurazione, le stesse saranno comunicate all'Assicurato, che dovrà restituire alla Società, entro e non oltre 45 giorni dalla comunicazione, tutte le somme dalla stessa indebitamente liquidate all'Istituto di cura. In caso



di mancata restituzione alla Società delle sopra indicate somme nel termine previsto di 45 giorni, la stessa si riserva il diritto di agire giudizialmente nei confronti dell'Assicurato per ottenere la restituzione delle somme indebitamente liquidate all'Istituto di cura in forza dell'impegno assunto con la stessa al momento del ricovero.

## **Art. 5.2 - Assistenza indiretta a rimborso**

In caso di prestazioni sanitarie erogate da strutture e medici non convenzionati – e per le quali quindi l'assistito abbia dovuto anticipare in proprio la spesa – l'assistito deve inoltrare la denuncia di sinistro alla CASSA al termine del ciclo di cure con le quali l'evento stesso è stato trattato non appena disponibile idonea documentazione medica. Tale termine decorre dalla conclusione del ciclo di cure con le quali l'evento stesso è stato trattato.

La denuncia – redatta utilizzando l'apposito modulo – deve essere corredata dalla necessaria certificazione medica che contenga la diagnosi o il sospetto diagnostico, nonché delle fotocopie delle fatture, notule, giustificativi e documenti di spesa fiscalmente validi attestanti le spese sostenute. Qualora entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione, la Società non abbia provveduto a respingere il sinistro oppure a chiedere legittimamente - e secondo i principi di buona fede e correttezza - ulteriore documentazione, entro i successivi 15 giorni si provvederà ad effettuare il rimborso. In caso di richiesta di documentazione integrativa da parte della Società, il termine per il pagamento dianzi indicato (15 giorni) decorrerà dalla ricezione da parte di quest'ultima della documentazione integrativa richiesta.

In caso di ritardo nel pagamento, rispetto ai termini dianzi indicati, l'Azienda Associata potrà applicare alla Società, per ogni giorno di ritardo, una penale di importo pari allo 0,3 per mille dell'ammontare netto del certificato applicativo.

L'importo massimo delle penali applicate non potrà superare il 10% del valore dell'importo del certificato applicativo.

In ogni caso l'Assistito deve consentire alla CASSA ed alla Società di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari per la liquidazione del sinistro, producendo copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine, ove necessario, sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

I rimborsi vengono effettuati in Italia ed in Euro; per le spese sostenute fuori dall'Unione Europea – o comunque non sostenute in Euro - i rimborsi - fermi termine e penalità sopra stabiliti- verranno eseguiti in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

## **Art. 6 – Altre disposizioni**

**Art. 6.1 - Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

**Art. 6.2 - Prescrizione**

In deroga dell'art. 2952 del C.C. i termini per la prescrizione di diritti dei singoli Assistiti derivanti dal contratto di assicurazione si intendono raddoppiati.

**Equitalia S.p.A.**  
**Il legale rappresentante**

**La Società**  
**Il legale rappresentante**

**La CASSA**  
**Il legale rappresentante**

**Dichiarazione**

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, la Società e la Cassa dichiarano di approvare specificatamente le seguenti disposizioni del Capitolato tecnico:

Art. 1.3 - Durata del contratto

Art. 1.5 - Foro competente

Art. 1.7 - Coassicurazione e delega

Art. 1.8 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Art. 2.1 - Certificati Applicativi

Art. 2.2 – Cassa di assistenza

Art. 3.1 - Soggetti Assistibili

Art. 3.2 - Decorrenza, inserimento in copertura e durata delle garanzie in relazione al singolo assistito e regolazione del premio

Art. 3.4 - Strutture convenzionate

Art. 3.5 - Contact center e sito web

Art. 5.2 - Assistenza indiretta a rimborso

Art. 6.2 – Prescrizione

**La Società**  
**Il legale rappresentante**

**La CASSA**  
**Il legale rappresentante**



**Equitalia**

ALLEGATI

- Allegato "A": Norme tariffarie
- Allegato "B": *Fac simile* - reportistica
- Allegato "C": *Fac simile* - Richiesta di emissione del certificato applicativo
- Allegato "D": Elenco Grandi Interventi Chirurgici

**Allegato "A" - NORME TARIFFARIE**
**Prestazioni sanitarie per i dipendenti in servizio ed esodati**

<b>Categoria</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Garanzia</b>
dipendente in servizio	Premio pro capite annuo pari a <b>Euro 1128,07</b>	totale
coniuge, convivente more uxorio e figli fiscalmente a carico del dipendente	inclusi nel premio a favore del dipendente	totale
coniuge, convivente more uxorio, figli e familiari non fiscalmente a carico del dipendente	quote integrative a carico del dipendente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• familiare fino a 30 anni: <b>Euro 224,61</b> annui</li> <li>• familiare da 31 a 45 anni: <b>Euro 299,49</b> annui</li> <li>• familiare da 46 a 65 anni: <b>Euro 449,22</b> annui</li> <li>• (solo per il coniuge o convivente more uxorio) familiare da 66 a 75 anni: <b>Euro 623,94</b> annui</li> </ul>	totale

**Prestazioni sanitarie per i pensionati dal 01/10/2006**
***Opzione "1"***

<b>Categoria</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Garanzia</b>
pensionato	premio annuo pari ad <b>Euro 1.466,49</b> a carico del pensionato	totale
familiari fiscalmente a carico del pensionato	inclusi nel premio del pensionato	franchigie di cui all'art. a 6) ed esclusioni di cui all'art. b.4) del contratto di assicurazione.



familiari non fiscalmente a carico del pensionato	quote integrative per ciascun familiare a carico del pensionato: <ul style="list-style-type: none"><li>• familiare fino a 30 anni: <b>Euro 233,60</b> annui</li><li>• familiare da 31 a 45 anni: <b>Euro 311,47</b> annui</li><li>• familiare da 46 a 65 anni: <b>Euro 467,19</b> annui</li><li>• familiare da 66 a 75 anni: <b>Euro 648,89</b> annui</li></ul>	totale
<b>Opzione "2"</b>		
<b>Categoria</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Garanzia</b>
pensionato	premio annuo pari ad <b>Euro 1.466,49</b> a carico del pensionato	totale
familiari fiscalmente a carico del pensionato	quote integrative per ciascun familiare a carico del pensionato: <ul style="list-style-type: none"><li>• familiare fino a 30 anni: <b>Euro 233,60</b> annui</li><li>• familiare da 31 a 45 anni: <b>Euro 311,47</b> annui</li><li>• familiare da 46 a 65 anni: <b>Euro 467,19</b> annui</li><li>• familiare da 66 a 75 anni: <b>Euro 648,89</b> annui</li></ul>	totale
familiari non fiscalmente a carico del pensionato	quote integrative per ciascun familiare a carico del pensionato: <ul style="list-style-type: none"><li>• familiare fino a 30 anni: <b>Euro 233,60</b> annui</li><li>• familiare da 31 a 45 anni: <b>Euro 311,47</b> annui</li><li>• familiare da 46 a 65 anni: <b>Euro 467,19</b> annui</li><li>• familiare da 66 a 75 anni: <b>Euro 648,89</b> annui</li></ul>	totale



**ALLEGATO "B"**  
**Fac simile Reportistica**

			Equitalia	Equitalia Nord	Equitalia Centro	Equitalia Sud	Equitalia Giustizia
<b>Dati trimestrali</b>	Sinistri pervenuti nel __trimestre anno ____	N° Sinistri					
		Importo richiesto					
<b>Dati complessivi dalla stipula del contratto</b>	Totale sinistri pervenuti (A)+(B)+(C)	N° totale sinistri					
		Importo totale richiesto					
		Importo totale rimborsato					
	Sinistri chiusi e rimborsati (A)	N° sinistri					
		Importo richiesto					
		Importo rimborsato					
	Sinistri respinti (B)	N° sinistri					
		Importo respinto					
	Sinistri in lavorazione (C)	N° sinistri					
		Importo richiesto					
		Importo rimborsato					



**ALLEGATO "C"**  
**Fac simile - Richiesta di emissione del certificato applicativo**

**Richiesta di emissione del Certificato applicativo**

Tel. ....  
Fax. ....  
**(eventuale: e-mail:**  
.....)  
**c.a.** .....

Riferimenti protocollo della Contraente	
n° protocollo del Contraente:	Data:

Il sottoscritto <i>(Unità Ordinante)</i>	in qualità di		
per conto di <i>(indicare la Società di appartenenza, ovverosia la Contraente)</i>			
Codice Fiscale <i>(della Contraente)</i>			
o Partita IVA <i>(della Contraente)</i>			
Codice Fiscale <i>(della persona autorizzata a firmare la presente Richiesta)</i>			
con sede in		Provincia	
Via	N°	CAP	
Tel.	Fax	e-mail:	

- consapevole della responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- visto il Contratto di assicurazione per la copertura assicurativa sanitaria dei dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia, stipulato da Equitalia S.p.A. con la Società \_\_\_\_\_ e la CASSA \_\_\_\_\_,

**dichiara**

di essere titolare del potere di spesa per l'acquisto del servizio oggetto del Contratto di assicurazione di cui sopra;

che il Responsabile del Procedimento Amministrativo e il Direttore dell'esecuzione per l'Azienda associata, sono rispettivamente i Sig.ri \_\_\_\_\_ (indicare anche i relativi recapiti)

**e richiede**

l'emissione da parte della Società \_\_\_\_\_ del certificato applicativo, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al Contratto di assicurazione e relativi Allegati, sulla base dei dati di seguito indicati:

Denominazione e ragione sociale della Contraente		
Durata della copertura		
Numero assicurati		
Numero CIG		
Le comunicazioni previste dal Contratto di assicurazione, salvo quanto diversamente comunicato, dovranno essere inviate a:		
<i>(Ufficio preposto)</i>		
All'attenzione di:		
Città		Provincia
Via	n°	CAP
E-mail		Fax

**Si allega l'Atto di nomina del Responsabile esterno del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 29 D.lgs 196/2003 e s.m.i**



**ALLEGATO "D"**  
**TABELLA "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"**

**ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

**CHIRURGIA GENERALE**

**COLLO**

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne senza o con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale
- Resezioni e plastiche tracheali
- Faringo-laringo-esofagectomia totale con faringoplastica per carcinoma dell'ipofaringe e dell'esofago cervicale

**ESOFAGO**

- Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale
- Resezione di diverticoli del l'esofago toracico con o senza miotomia
- Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale
- Esofagectomia mediana con duplice o triplice via di accesso (toraco-laparotomica o toraco-laparo- cervicotomica) con esofagoplastica intratoracica o cervicale e linfadenectomia
- Esofagogastropastica, esofagodigiunoplastica, esofagocoloplastica
- Esofagectomia a torace chiuso con esofagoplastica al collo e linfadenectomia
- Esofagectomia per via toracoscopica
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
- Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiaca
- Enucleazione di leiomiomi dell'esofago toracico per via tradizionale o toracoscopia
- Deconnessioni azygos portal per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee

**TORACE**

- Masteetomia radicale con dissezione ascellare e/o sopraelaveare e/o mediastinica
- Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino
- Timectomia per via toracica o toracoscopica
- Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie
- Pleurectomie e pleuropneumonectomie
- Loheetomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica
- Resezioni bronchiali con reimpianto
- Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche
- Toracoplastica: I e II tempo
- Exeresi per tumori delle coste o dello sterno



## **PERITONEO**

- Intervento di esportazione di tumori retroperitoneali

## **STOMACO - DUODENO - INTESTINO TENUE**

- Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica
- Gastrectomia totale con linfadenectomia
- Interventi di riconversione per dumping syndrome
- Gastrectomia prossimale cd esofagectomia subtotale per carcinoma del cardias
- Gastrectomia totale ed esofagectomia distale per carcinoma del cardias
- Resezione intestinale per via laparoscopica

## **COLON - RETTO**

- Emicolectomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica
- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia
- Resezione rettocolica anteriore e linfadenectomia tradizionale o per via laparoscopica
- Resezione rettocolica con anastomosi colo- anale per via tradizionale o laparoscopica
- Proctocolectomia con anastomosi ileo- anale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica
- Amputazione del retto per via addomino- perineale
- Microchirurgia endoscopica transanale
- Ricostruzione sfinteriale con gracileplastica

## **FEGATO E VIE BILIARI**

- Resezioni epatiche maggiori e minori
- Resezioni epatiche per carcinoma della via biliare principale
- Colecistectomia laparoscopica con approccio operatorio sul coledoco con colangiografia intraoperatoria
- Anastomosi buio- digestive
- Reinterventi sulle vie biliari
- Chirurgia dell'ipertensione portale:
  - a) interventi di derivazione
    - anastomosi porto- cava
    - anastomosi spieno- renale
    - anastomosi mesenterico- cava
  - b) interventi di devascolarizzazione
    - legatura delle varici per via toracica e/o addominale
    - transezione esofagea per via toracica
    - transezione esofagea per via addominale
    - deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale
    - transezione esofagea con devascolarizzazione paraesofago- gastrica



## **PANCREAS - MILZA - SURRENE**

- duodenocefalo-pancreatectomia con o senza linfadenectomia
- Pancreatectomia totale con o senza linfadenectomia
- derivazioni pancreato-Wirsung digestive
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

## **CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE**

- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare
- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese)
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale
- Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore
- Resezione del mascellare superiore per neoplasia
- Resezione della mandibola per neoplasia
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei
- Ricostruzione della mandibola con materiale alloplastico

## **CARDIOCHIRURGIA**

- Ablazione transcatetere
- Angioplastica coronarica
- By-pass aorto-coronarico
- Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non escluse dalla garanzia
- Commissurotomia per stenosi mitralica
- Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci
- Pericardiectomia totale
- Resezione cardiaca
- Sostituzione valvolare con protesi
- Sutura del cuore per ferite
- Valvuloplastica

## **NEUROCHIRURGIA**

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali
- Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia
- Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo
- Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di malformazione vascolare non esclusa dalla garanzia
- Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia
- Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale



- Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali
- Craniotomia per neoplasie endoventricolari
- Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria
- Biopsia cerebrale per via stereotassica
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Derivazione ventricolare interna ed esterna
- Craniotomia per ascesso cerebrale
- Intervento per epilessia focale
- Cranioplastiche ricostruttive
- Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali
- Interventi per ernia discale toracica
- Interventi per ernia discale lombare
- Laminectomia decompressiva ed esplorativa
- Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari
- Intervento chirurgico per neoplasie dei nervi periferici

## **CHIRURGIA VASCOLARE**

- Interventi sull'aorta toracica e/o addominale
- Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache (mono o bilaterali)
- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (monolaterali)
- Interventi sulle arterie viscerali o renali
- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali)
- Interventi di rivascolarizzazione extra-anatomici
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo
- Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass
- Intervento per fistola aorto-enterica
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore
- Trombectomia venosa iliaco-femorale (monolaterale)
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti

## **CHIRURGIA PEDIATRICA**

- Trattamento dell'atresia dell'esofago
- Trattamento di stenosi tracheali
- Trattamento di ernie diaframmatiche
- Trattamento delle atresie delle vie biliari
- Intervento per megacolon
- Intervento per atresia anale
- Intervento per megauretere

## **CHIRURGIA ORTOPEDICA**



- Artrodesi grandi segmenti
- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artroprotesi di spalla
- Artroprotesi di anca parziale e totale
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino
- Emipelvectomia
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- Osteosintesi vertebrale
- Trattamento cruento dei tumori ossei

## **CHIRURGIA UROLOGICA**

- Nefrolitotrissia percutanea (PVL)
- Litotrissia extracorporea
- Nefrectomia polare
- Nefrectomia allargata
- Nefroureterectomia
- Derivazione urinaria con interposizione intestinale
- Estrofia vescicale e derivazione
- Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovescica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vagino-intestinale
- Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale
- Enterocistoplastica di allargamento
- Orchiectomia con linfadenectomia pelvica e/o lombo aortica
- Prostatectomia radicale con linfadenectomia
- Plastiche per incontinenza femminile
- Resezione uretrale e uretrorrafia
- Amputazione totale del pene e adenolinfectomia emasculatio totale

## **CHIRURGIA GINECOLOGICA**

- Vulvectomia allargata con linfadenectomia
- Creazione di vagina artificiale
- Exenteratio pelvica
- Isterectomia radicale per via addominale con o senza linfadenectomia
- Isterectomia radicale per via vaginale
- Interventi sulle tube in microchirurgia
- Laparotomia per ferite o rotture uterine
- Isterectomia per via laparoscopica

### **CHIRURGIA OCULISTICA**

- Vitrectomia anteriore e posteriore
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Iridocicloretrazione
- Trabeculectomia
- Cerchiaggio per distacco di retina

### **CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA**

- Parotidectomia con conservazione del facciale
  - Asportazione della parotide per neoplasie maligne con svuotamento
  - Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare
  - Asportazione tumori parafaringei
  - Svuotamento funzionale o demolitivo del collo
  - Chirurgia dell'otite colesteatomatosa
  - Neurectomia vestibolare
  - Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico
  - Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico.
  - Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare
  - Petrosectomia
  - Laringectomia sopraglottica o subtotale
  - Laringectomie parziali verticali
  - Laringectomia e faringolaringectomia totale
  - Exeresi fibromioma rinofaringeo
  - Resezioni del massiccio facciale per neoformazioni maligne
- Si considerano "Interventi di alta chirurgia" anche:
- il trapianto e l'espanto di organi;
  - il ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione)



## CONTRATTO NORMATIVO

### TRA

Equitalia S.p.A. in nome proprio e in nome e per conto di tutte le società del Gruppo Equitalia con sede legale in Roma, capitale sociale Euro 150.000.000,00, iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di Roma al n. 08704541005, Cod. Fisc. e P. IVA 08704541005, in persona di \_\_\_\_\_ all'uopo delegato, (di seguito, per brevità, anche solo "Equitalia"),

### E

\_\_\_\_\_, sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, capitale sociale Euro \_\_\_\_\_, iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. e P. IVA \_\_\_\_\_ in persona del \_\_\_\_\_, quale legale rappresentante della predetta società per la sottoscrizione del Contratto di assicurazione (Contratto normativo e Capitolato tecnico), in forza \_\_\_\_\_ (di seguito, per brevità, anche "Società").

### E

\_\_\_\_\_, sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, in persona del legale rappresentante \_\_\_\_\_, (di seguito, per brevità, anche "CASSA").

### Premesso

- che con Disposizione del Responsabile di Divisione n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_, Equitalia \_\_\_\_\_ ha avviato una "*procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia*";
- che all'esito del confronto concorrenziale all'uopo indetto, l'offerta presentata dalla Società è risultata quella migliore, secondo quanto indicato nel disciplinare di gara;
- che, pertanto, con provvedimento prot. \_\_\_/\_\_\_ del \_\_\_\_\_, Equitalia ha disposto l'aggiudicazione definitiva dell'appalto in favore della Società;
- che a seguito delle verifiche effettuate ai sensi dell'art. 11 del D. lgs. n. 163/2006, l'aggiudicazione definitiva ha acquisito efficacia;
- che è decorso il termine per la stipula del presente Contratto, di cui all'art. 11, comma 10 del D. lgs.



n. 163/2006;

- che la Società, in sede di gara, si è espressamente obbligata ad eseguire le prestazioni oggetto del presente Contratto alle condizioni, modalità e termini di seguito stabiliti;
- che la Società, ai fini della sottoscrizione del presente Contratto, ha costituito un'idonea cauzione definitiva a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni, nessuna esclusa, previste nel Contratto medesimo per un importo pari ad Euro \_\_\_\_\_, emessa da \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e valida sino al \_\_\_\_\_.

**Tutto quanto sopra premesso**, le parti, come in epigrafe rappresentate e domiciliate, convengono quanto segue.

## Articolo 1

### Premesse e allegati

1. Le premesse e gli allegati di seguito indicati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Contratto, anche se non materialmente allegati al medesimo:
  - Allegato "A" (Offerta tecnica della Società);
  - Allegato "B" (Offerta economica della Società);
  - Allegato "C" (Nomina Responsabile esterno del trattamento dei dati).
2. L'esecuzione di quanto oggetto del presente Contratto è regolata, in via gradata, dalle clausole del Contratto normativo, del Capitolato tecnico, e dei suoi allegati (Offerta tecnica, Offerta economica, Nomina Responsabile esterno del trattamento dei dati), che costituiscono la manifestazione integrale di tutti gli accordi intervenuti tra il Contraente, la Società e la CASSA, relativamente alle attività e prestazioni contrattuali.

## Articolo 2

### Oggetto

1. Con il Contratto Equitalia, ai sensi degli artt. 1655 e ss. cod.civ., affida alla Società, che accetta, *il servizio di copertura assicurativa sanitaria per i dipendenti di Equitalia S.p.A. e delle società del Gruppo Equitalia.*
2. Le prestazioni affidate dovranno essere svolte secondo le regole della migliore tecnica ed arte e secondo le modalità specificate nel successivo nel Capitolato Tecnico e articolo 5.



## Articolo 4 Corrispettivi

1. Per i servizi assicurativi oggetto del Contratto, il premio lordo pro-capite è pari ad Euro \_\_\_\_\_; l'importo annuo lordo è pari ad Euro \_\_\_\_\_; l'importo triennale lordo è pari ad Euro \_\_\_\_\_, salvo conguaglio derivante dalla oscillazione del parametro di riferimento per il calcolo del premio, così come meglio indicato nel Capitolato tecnico.
2. La Società prende atto ed accetta, impegnandosi in tal senso ora per allora, che gli importi di cui al precedente comma 1 non devono intendersi quali importi garantiti.
3. I corrispettivi dovuti alla Società dalle singole Aziende associate per la prestazione dei servizi oggetto del Contratto saranno determinati per ciascun Certificato applicativo sulla base del premio calcolato applicando il ribasso offerto in sede di gara .
4. I corrispettivi sopra indicati si riferiscono all'esecuzione delle prestazioni affidate a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali, ed è pertanto comprensivo di ogni onere e spesa di qualsiasi natura e maturato dalla Società.
5. Il corrispettivo contrattuale è stato determinato dalla Società in base ai propri calcoli, alle proprie indagini, alle proprie stime, a suo esclusivo rischio e, pertanto, fatto salvo quanto diversamente disposto nel Capitolato tecnico: (i) è da intendersi invariabile ed indipendente da qualsiasi imprevisto o eventualità, (ii) sono in esso ricompresi tutti gli obblighi ed oneri derivanti alla Società dall'esecuzione del presente Contratto e dall'osservanza di leggi, capitolati e regolamenti, (iii) la Società non potrà vantare diritto ad altri compensi ovvero ad adeguamenti o aumenti del corrispettivo contrattuale.
6. Il predetto corrispettivo copre e compensa tutti gli oneri, nessuno escluso, occorrente alla perfetta esecuzione delle prestazioni commesse.
7. La Società e la CASSA accettano espressamente che l'attività espletata dalla CASSA non avrà alcun costo ulteriore per il Gruppo Equitalia oltre ai contributi versati per la copertura del rischio e che e le attività svolte dalla CASSA saranno remunerate unicamente dalla Società. Tale remunerazione non potrà incidere in alcun modo sull'entità delle prestazioni e delle coperture oggetto del presente Contratto.



## Articolo 5

### Modalità di esecuzione e oneri a carico della Società e della CASSA

1. Sono a carico della Società e della CASSA, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui all'articolo 4 del presente Contratto, tutti gli oneri ed i rischi relativi o connessi alla prestazione delle attività e agli adempimenti occorrenti all'integrale esecuzione di tutte le prestazioni, nessuna esclusa, oggetto del presente Contratto.
2. La Società e la CASSA si obbligano ad eseguire le attività a perfetta regola d'arte, secondo la migliore pratica professionale, nel rispetto delle norme, anche secondarie, deontologiche ed etiche e secondo le condizioni, le modalità ed i termini indicati nel presente Contratto e allegati, da intendersi quali condizioni essenziali per l'adempimento delle obbligazioni assunte dalla Società e dalla CASSA medesime con la sottoscrizione del presente Contratto.
3. La Società e la CASSA si obbligano a rispettare tutte le indicazioni relative all'esecuzione contrattuale che dovessero essere impartite dalla Contraente nonché a dare immediata comunicazione a quest'ultima di ogni circostanza che abbia influenza sull'esecuzione del Contratto.
4. La Società e la CASSA si obbligano a consentire ad Equitalia e alle società contraenti di procedere in qualsiasi momento e anche senza preavviso alle verifiche sulla piena e corretta esecuzione del presente Contratto e a prestare la propria collaborazione per lo svolgimento di tali verifiche.
5. Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche se entrate in vigore successivamente alla sottoscrizione del Contratto, resteranno ad esclusivo carico della Società e della CASSA, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui all'articolo 4 del presente Contratto. La Società e la CASSA non potranno, pertanto, avanzare alcuna pretesa di compensi, a tal titolo, nei confronti di Equitalia e delle società contraenti, assumendosene ogni relativa alea.
6. La Società e la CASSA si impegnano espressamente a impiegare, a sua cura e spese, tutte le strutture ed il personale necessario per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali nel rispetto di quanto specificato nel Contratto, nei suoi Allegati e negli atti della procedura.
7. La Società e la CASSA prendono atto ed accettano che tutte le prestazioni commesse dovranno essere prestate con continuità. In nessun caso potranno sospendere le prestazioni contrattuali, pena la risoluzione di diritto del Contratto da parte di Equitalia ed il risarcimento di ogni e qualsiasi danno.



8. La Società e la CASSA si obbligano ad avvalersi esclusivamente di personale proprio dipendente, ovvero legato da un rapporto di collaborazione esclusiva, specializzato in relazione alle prestazioni da eseguire, nonché di adeguati mezzi, beni e servizi necessari per l'esatto adempimento delle obbligazioni assunte con il Contratto, dichiarando di essere dotate di autonomia organizzativa e gestionale e di essere in grado di operare con propri capitali, mezzi ed attrezzature.
9. La Società e la CASSA si impegnano affinché, durante lo svolgimento delle prestazioni contrattuali, il proprio personale abbia un contegno corretto sotto ogni riguardo, nonché a vietare tassativamente allo stesso di eseguire attività diverse da quelle oggetto del Contratto presso i luoghi di esecuzione delle prestazioni commesse.
10. In caso di inadempimento da parte della Società e della CASSA degli obblighi di cui ai precedenti commi, Equitalia, fermo il diritto al risarcimento del danno, ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il Contratto.
11. La Società e la CASSA si impegnano espressamente a manlevare e tenere indenne il Contraente da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza e sanitarie vigenti.
12. La CASSA si obbliga ad assumere la contraenza del programma sanitario ai fini degli aspetti fiscali e contributivi di cui all'art. 51 del D.P.R. 917/1986 e s.m.i., accettando i contributi versati dalle Aziende Associate e riversando gli stessi sotto forma di premio alla Società, secondo le modalità previste nel Capitolato.
13. In caso di inadempimento da parte della Società e della CASSA alle rispettive obbligazioni di cui ai precedenti commi, il Contraente, fermo il diritto al risarcimento del danno, ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il Contratto.

## **Articolo 6**

### **Obblighi derivanti dai rapporti di lavoro**

1. La Società e la CASSA dichiarano, con la sottoscrizione del presente Contratto, di intrattenere con il proprio personale preposto all'esecuzione delle prestazioni affidate un rapporto di lavoro diretto, nel rispetto della normativa vigente.
2. In particolare, la Società e la CASSA si obbligano ad ottemperare verso i propri dipendenti a tutti gli obblighi derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi



quelli in tema di igiene e sicurezza, nonché previdenza e disciplina infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. La Società e la CASSA si impegnano a rispettare, nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dal presente contratto, le norme regolamentari di cui al D.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni.

3. La Società e la CASSA si obbligano, altresì, ad applicare nei confronti dei dipendenti occupati nelle attività contrattuali le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi ed integrativi di lavoro applicabili alla data di sottoscrizione del presente Contratto, alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni.
4. La Società e la CASSA si obbligano, altresì, a continuare ad applicare i suindicati contratti collettivi anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione.
5. Gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui ai commi precedenti vincolano la Società e la CASSA anche nel caso in cui queste non aderiscano alle associazioni stipulanti o recedano da esse, per tutto il periodo di validità del presente Contratto.
6. Il personale impiegato dalla Società e dalla CASSA dipenderà solo ed esclusivamente dalle medesime, con esclusione di qualsivoglia potere direttivo, disciplinare e di controllo da parte della Contraente, la quale si limiterà a fornire al Responsabile del Contratto per la Società direttive di massima per il raggiungimento del migliore risultato operativo.
7. Resta inteso che la Società e la CASSA sono, e rimangono, responsabili in via diretta ed esclusiva del personale impiegato nell'esecuzione delle prestazioni e, pertanto, s'impegnano sin d'ora a manlevare e tenere indenne la Contraente da qualsivoglia pretesa avanzata, a qualunque titolo, da detto personale o da terzi in relazione all'esecuzione del Contratto.
8. La Contraente potrà richiedere l'allontanamento di quelle risorse che non dovessero tenere un comportamento decoroso ed in linea con i regolamenti interni di permanenza all'interno dei locali della Contraente medesima e/o dovessero non rispettare le disposizioni in materia di igiene e sicurezza sul lavoro. La Società e/o la CASSA dovranno provvedere all'immediata sostituzione delle risorse allontanate.
9. In caso di inadempimento da parte della Società o della CASSA agli obblighi di cui al presente articolo, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, Equitalia potrà dichiarare la risoluzione di diritto del presente Contratto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ..

## **Articolo 7**

### **Penali**

1. In caso di ritardato adempimento delle prestazioni contrattuali, ovvero di mancata o non conforme esecuzione delle prestazioni stesse, la Contraente potrà applicare nei confronti della Società le penali indicate all'articolo 5.2 del Capitolato tecnico.
2. L'importo delle penali sarà detratto direttamente dai corrispettivi maturati dalla Società non ancora fatturati ovvero mediante escussione della cauzione definitiva prestata, senza bisogno di diffida o procedimento giudiziario.
3. L'irrogazione delle penali non esclude il diritto di Equitalia di agire per il ristoro del maggior danno subito, né esonera in nessun caso la Società dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha determinato l'applicazione della penale.
4. L'importo massimo delle penali applicate non potrà superare il 10% del valore dei corrispettivi contrattuali.
5. Si applica l'art. 298 del D.P.R. n. 207/2010.

## **Articolo 8**

### **Fatturazione e modalità di pagamento**

1. Il pagamento del corrispettivo contrattuale sarà effettuato dalle Contraenti nei confronti della CASSA, la quale provvederà a sua volta alla corresponsione dello stesso alla Società.
2. Il pagamento avverrà secondo le modalità previste nel Capitolato tecnico, previa verifica da parte del Direttore dell'esecuzione, alla scadenza di ogni periodo di riferimento, della corretta esecuzione delle prestazioni effettuate, secondo quanto previsto dal presente Contratto di assicurazione e dai suoi allegati.

Successivamente a tale verifica, la Società e la CASSA potranno effettuare la richiesta di liquidazione relativa alle attività regolarmente eseguite e il Direttore dell'esecuzione autorizzerà la liquidazione dei premi.

3. Anche in deroga all'art. 1901 c.c. si applica l'art. 4 del D.P.R. n. 207/2010 e s.m.i.. Pertanto, su ciascun pagamento sarà operata una ritenuta dello 0,50%. Le ritenute saranno svincolate in sede di liquidazione finale annuale, all'esito positivo della verifica di conformità e previo rilascio del DURC.



4. Sulle richieste di liquidazione dovrà essere specificato il numero di protocollo del presente Contratto di assicurazione e del Certificato applicativo, nonché il numero di **CIG** derivato, riportato sul Certificato medesimo. Resta inteso che le Contraenti non provvederanno al pagamento delle richieste nelle quali non sia riportato il numero CIG sopra indicato, ovvero sia riportato un numero CIG errato.

5. Le richieste di liquidazione dovranno essere intestate a ciascuna Contraente e spedite all'indirizzo PEC specificato in ciascun Certificato applicativo.

6. Il pagamento avverrà, ai sensi del dell'art. 3, comma 1, della Legge n. 136/2010, mediante bonifico sul conto corrente n. \_\_\_\_\_, intestato alla CASSA ed acceso presso \_\_\_\_\_ (Banca o Poste Italiane), Agenzia o Filiale \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, A.B.I. \_\_\_\_\_, C.A.B. \_\_\_\_\_, IBAN \_\_\_\_\_. La CASSA dichiara che il predetto conto corrente è appositamente dedicato alle commesse pubbliche.

Ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge n. 136/2010, LA CASSA dichiara che le persone delegate ad operare sul conto corrente di cui al precedente comma sono:

- nome \_\_\_\_\_, cognome \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_;
- nome \_\_\_\_\_, cognome \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_.

7. La CASSA verserà i contributi ricevuti alla Società mediante bonifico sul conto corrente n. \_\_\_\_\_, intestato alla Società ed acceso presso \_\_\_\_\_ (Banca o Poste Italiane), Agenzia o Filiale \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, A.B.I. \_\_\_\_\_, C.A.B. \_\_\_\_\_, IBAN \_\_\_\_\_. La Società dichiara che il predetto conto corrente è appositamente dedicato alle commesse pubbliche.

Ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge n. 136/2010, la Società dichiara che le persone delegate ad operare sul conto corrente di cui al precedente comma sono:

- nome \_\_\_\_\_, cognome \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_;
- nome \_\_\_\_\_, cognome \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_.

8. La Società e la CASSA si impegnano a comunicare tempestivamente ogni modifica dei dati trasmessi ai sensi del presente articolo.



9. La Società e la CASSA assumono, con la sottoscrizione del presente Contratto di assicurazione, tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla Legge n. 136/2010, ai sensi di quanto disposto dall'art. 3, comma 8, della medesima.
10. Le Contraenti verificheranno, in relazione ai contratti sottoscritti dalla Società e dalla CASSA con i propri subappaltatori o subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate dalle prestazioni oggetto del presente Contratto, l'inserimento, a pena di nullità assoluta, di un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010. A tal fine, la Società e la CASSA si obbligano ad inviare alle Contraenti copia di tutti i contratti posti in essere, per l'esecuzione del presente Contratto, dalla Società e dalla CASSA stesse, nonché dai propri subappaltatori o subcontraenti.
11. Ai sensi di quanto previsto dal comma 9-bis dell'art. 3 della Legge n. 136/2010, il presente Contratto potrà essere risolto da Equitalia in tutti i casi in cui venga riscontrata in capo alla Società e/o alla CASSA una violazione degli obblighi di tracciabilità previsti dall'art. 3, Legge n. 136/2010. In tale ipotesi, Equitalia provvederà a dare comunicazione dell'intervenuta risoluzione alle Autorità competenti.
12. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/1973 e del D.M. 18 gennaio 2008 n. 40, le Contraenti verificheranno, prima di procedere al pagamento di corrispettivi di importo superiore a Euro 10.000,00 (diecimila) maturati dalla CASSA e dalla Società, la sussistenza o meno in capo al medesimo di una o più cartelle di pagamento scadute e non saldate, aventi un ammontare complessivo pari almeno al predetto importo di Euro 10.000,00 (diecimila). In caso di esito positivo della predetta verifica, la Contraente -ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 del citato Decreto Ministeriale- procederà alla sospensione del pagamento.
13. La Società e la CASSA danno atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dalle Contraenti ai sensi del citato D. M. 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 dalle Contraenti 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 e della CASSA medesime.

## **Articolo 9**

### **Recesso**

Le modalità di recesso sono disciplinate nel Capitolato tecnico.

**Articolo 10**  
**Risoluzione**

1. In caso di inadempimento della Società e della CASSA anche ad uno solo degli obblighi assunti con il presente Contratto che si protragga oltre il termine, non inferiore comunque a 15 giorni, che verrà assegnato dalla Contraente -a mezzo di raccomandata a./r., o fax, o posta elettronica certificata- per porre fine all'inadempimento, la Contraente medesima ha la facoltà di considerare risolto di diritto il presente Contratto, di ritenere definitivamente la cauzione, nonché di procedere nei confronti della Società e della CASSA per il risarcimento di ogni danno subito.
2. In ogni caso, si conviene che il presente Contratto potrà essere risolto di diritto, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., previa dichiarazione da inoltrare alla Società e alla CASSA a mezzo raccomandata a./r., o fax, o posta elettronica certificata, qualora l'ammontare delle penali di cui al precedente art. 7 maturate dalla Società superi il 10% dell'importo dei corrispettivi contrattuali, nonché nei casi di inadempimento alle obbligazioni di cui agli articoli 2 (oggetto), 5 (modalità di esecuzione ed oneri a carico della Società e della CASSA), 6 (obblighi derivanti dai rapporti di lavoro), 11 (divieto di cessione del contratto – cessione dei crediti), 12 (cauzione definitiva), 13 (subappalto/divieto di subappalto), 15 (riservatezza), nonché degli articoli del Capitolato Tecnico: 2.2.- Cassa di assistenza, 3.4. – Strutture convenzionate.
3. Equitalia, inoltre, può risolvere di diritto il presente Contratto, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi alla Società -a mezzo di raccomandata a./r., o fax, o posta elettronica certificata-, nei seguenti casi:
  - a) qualora sia accertata la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni presentate dalla Società e dalla CASSA nel corso della procedura ai fini della sottoscrizione del presente Contratto;
  - b) perdita di uno dei requisiti di cui all'art. 38 del D. lgs. n. 163/2006 in capo alla Società e alla CASSA;
  - c) negli altri casi previsti nel presente Contratto.
4. In caso di risoluzione, Equitalia ha la facoltà di escutere la cauzione per l'intero ammontare e/o di applicare una penale equivalente, nonché di procedere nei confronti della Società e della CASSA per il risarcimento del maggior danno. In ogni caso resta salva la facoltà di Equitalia di procedere all'esecuzione del Contratto a spese della Società.



5. In tutti i casi previsti nel presente Contratto, la risoluzione determina la conseguente e contestuale risoluzione di tutti i Certificati applicativi in essere alla data della risoluzione medesima e il Contraente ha diritto a ritenere definitivamente la cauzione, ove essa non sia stata ancora restituita e/o ad applicare una penale equivalente. La Società, in caso di risoluzione, avrà diritto alla quota di premio relativa al periodo effettivamente assicurato.

## **Articolo 11**

### **Divieto di cessione del contratto – Cessione dei crediti**

1. Fatto salvo quanto previsto dall'art. 116 del D. lgs. n. 163/2006 e s.m.i., è fatto assoluto divieto alla Società e alla CASSA di cedere, a qualsiasi titolo, il presente Contratto, a pena di nullità della cessione stessa.
2. In caso di inadempimento da parte della Società e della CASSA degli obblighi di cui al precedente comma, il presente contratto s'intenderà risolto di diritto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ..
3. Con riferimento alla cessione dei crediti da parte della Società, si applica il disposto di cui all'art. 117, commi 1, 2, 3 e 5 del D. lgs. n. 163/2006 e s.m.i..

## **Articolo 12**

### **Cauzione definitiva**

1. La Società e la CASSA terranno indenne le Contraenti di qualsiasi danno possa derivare alle Contraenti medesime in conseguenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ad esso riferibili.
2. La cauzione definitiva prestata dalla Società, ai sensi dell'art. 113 del D. lgs. n. 163/2006, copre gli oneri per il mancato od inesatto adempimento delle prestazioni oggetto del presente contratto e cessa di avere effetto solo alla data di emissione del certificato di verifica di conformità.
3. Qualora l'ammontare della garanzia dovesse ridursi per effetto di qualsiasi causa, la Società dovrà provvedere al reintegro.
4. La cauzione è progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, nel limite massimo del 80% dell'iniziale importo garantito. L'ammontare residuo, pari al 20% dell'iniziale importo garantito, è svincolato secondo normativa vigente.



**Articolo 13**

**Subappalto/Divieto di subappalto**

*(da inserire solo nel caso in cui non sia stato dichiarato il subappalto in sede di Offerta)*

1. Non essendo stato richiesto in sede di offerta per la Procedura di cui alle premesse, è fatto divieto alla Società e alla CASSA di subappaltare le prestazioni oggetto del presente Contratto.

*(da inserire solo nel caso in cui sia stato dichiarato il subappalto in sede di Offerta)*

1. La Società, conformemente a quanto dichiarato in sede di offerta, affida in subappalto, in misura pari al XXX% dell'importo massimo complessivo del presente Contratto le seguenti prestazioni contrattuali:

- a. ....;
- b. ....

2. A tale fine, la Società dovrà trasmettere alle Contraenti la documentazione di cui all'art. 118, comma 2 del D. lgs. n. 163/2006 e s.m.i. nel rispetto delle modalità e dei termini ivi indicati.
3. L'eventuale affidamento in subappalto dei servizi di cui al presente Contratto e suoi Allegati non comporta alcuna modifica agli obblighi e agli oneri contrattuali della Società, che rimane pienamente responsabile nei confronti delle Contraenti per l'esecuzione di tutte le attività contrattualmente previste.
4. I corrispettivi maturati dal subappaltatore saranno corrisposti direttamente dalla Società il quale si obbliga a rispettare nei confronti dei propri subappaltatori gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010.
5. La Società si obbliga, inoltre, a manlevare e tenere indenne le Contraenti da qualsivoglia pretesa di terzi per fatti e colpe imputabili al subappaltatore o ai suoi ausiliari.
6. I subappaltatori dovranno mantenere per tutta la durata del Contratto il possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 38 del D. lgs. n. 163/2006.
7. In caso di perdita dei requisiti in capo al subappaltatore, la Contraente revocherà l'autorizzazione al subappalto.
8. La Società si obbliga, ai sensi dell'art. 118, comma 3, del D. lgs. n. 163/2006, a trasmettere alla singola Società Contraente entro 20 (venti) giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei



suoi confronti, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da esso via via corrisposti al subappaltatore con l'indicazione delle ritenute di garanzia effettuate. Qualora non vengano trasmesse dette fatture quietanzate nei termini previsti, la Contraente sospenderà il successivo pagamento a favore della Società.

9. La Società si obbliga a risolvere tempestivamente il contratto di subappalto, qualora durante l'esecuzione dello stesso vengano accertati dalla Contraente inadempimenti del subappaltatore; in tal caso la Società non avrà diritto ad alcun indennizzo da parte della Contraente né al differimento dei termini di esecuzione del Contratto.
10. Per tutto quanto non previsto nel presente articolo trovano completa applicazione le disposizioni di cui all'art. 118 del D. lgs. n. 163/2006 e s.m.i..
11. In caso di inadempimento da parte della Società e della CASSA agli obblighi di cui ai precedenti commi, Equitalia potrà dichiarare la risoluzione di diritto del presente Contratto, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., salvo il diritto al risarcimento del danno.

## **Articolo 14**

### **Oneri fiscali, spese contrattuali**

1. Sono a carico della Società tutti gli oneri tributari e le spese contrattuali ad eccezione di quelli che fanno carico alle singole Aziende associate per legge.
2. La Società dichiara che le prestazioni di cui trattasi sono effettuate nell'esercizio di impresa e che trattasi di operazioni non soggette all'Imposta sul Valore Aggiunto ai sensi del D.P.R. n. 633/72; al presente Contratto si applicheranno, ove previste, le imposte di legge.
3. La CASSA da atto di avere finalità assistenziale e di essere abilitata a norma di legge, anche ai sensi dell'art. 51 del D.P.R. n. 917/1986 a ricevere i contributi delle Aziende Associate e ad assumere, sempre ai fini degli aspetti fiscali e contributivi, la contraenza del programma sanitario.

## **Articolo 15**

### **Riservatezza**

1. La Società e la CASSA hanno l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui vengano in possesso o comunque a conoscenza nel corso dell'esecuzione del contratto e di non divulgarli in alcun modo e di non farne oggetto di utilizzazione se non per le esigenze strettamente connesse all'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

2. La Società e la CASSA sono, inoltre, responsabili dell'osservanza degli obblighi di riservatezza di cui al presente articolo da parte dei propri dipendenti e/o dei consulenti di cui dovesse avvalersi.
3. In caso di inadempimento alle obbligazioni di cui al presente articolo Equitalia potrà dichiarare la risoluzione di diritto del presente Contratto ed i singoli Certificati applicativi ai sensi dell'art. 1456 cod. civ..

## **Articolo 16**

### **Trattamento dei dati, consenso al trattamento e nomina Responsabile**

1. Ai sensi di quanto disposto dal D. lgs. n. 196/2003 e s.m.i. in tema di trattamento dei dati personali, le parti dichiarano di essersi reciprocamente comunicate – oralmente e prima della sottoscrizione del presente contratto - le informazioni di cui all' art. 13 del D. lgs 196/2003 e s.m.i. circa le modalità e le finalità del trattamento dei dati personali conferiti per la sottoscrizione ed esecuzione del presente contratto.
2. Le parti dichiarano che i dati conferiti 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.
3. La Società tratta i dati relativi al contratto ed alla sua esecuzione in ottemperanza degli obblighi di legge, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, per le finalità strettamente legate al monitoraggio dell'esecuzione del contratto.
4. Le Contraenti, in persona del legale rappresentante, sono titolari del trattamento dei dati di cui sopra.
5. Con la sottoscrizione del presente contratto, la Società e la CASSA prendono atto ed accettano la designazione a responsabile esterno del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 29 del D. lgs. n. 196/03.
6. Il Responsabile dovrà confermare la sua diretta ed approfondita conoscenza degli obblighi che si assume in relazione a quanto disposto dal citato decreto legislativo e si impegna a procedere al trattamento dei dati personali – laddove questo sia necessario all'esecuzione delle prestazioni affidate – in maniera conforme a quanto disposto dalla normativa vigente, dai provvedimenti del Garante, dai documenti programmatici sulla sicurezza adottati dal Titolare nonché dalle istruzioni



impartite dal Titolare stesso con atto allegato al presente contratto, di cui costituisce parte integrante.

7. Il Titolare vigilerà sulla loro puntuale osservanza.
8. I trattamenti dei dati personali relativi alle attività previste nel Contratto dovranno essere effettuati con l'adozione delle misure di sicurezza ritenute idonee a garantire la riservatezza e la custodia in ogni fase degli stessi trattamenti.
9. Il Responsabile sarà tenuto a trattare i dati in modo lecito e secondo correttezza, nel rispetto dei principi di legittimità, esattezza, aggiornamento, pertinenza, non eccedenza, completezza, adeguatezza e conservazione, in conformità a quanto disposto dall'art. 11 del citato decreto legislativo.
10. Ove il Responsabile rilevi la sua impossibilità a rispettare le istruzioni impartite dal Titolare, anche per caso fortuito o forza maggiore (danneggiamenti, anomalia di funzionamento delle protezioni e controllo accessi, ecc.) dovrà attuare, comunque, le possibili e ragionevoli misure di salvaguardia e dovrà avvertire immediatamente il Titolare e concordare eventuali ulteriori misure di protezione.
11. Il Responsabile, gli incaricati e gli amministratori di sistema designati sono sottoposti al segreto d'ufficio in relazione alle informazioni acquisite nello svolgimento dell'attività per la Società.

## **Articolo 17**

### **Responsabile del procedimento e Direttore dell'esecuzione**

1. Il Responsabile del procedimento in fase di affidamento è Massimo Pinzarrone. Il Direttore dell'esecuzione del presente Contratto è\_\_\_\_\_.
2. Il Responsabile del procedimento nonché il Direttore dell'esecuzione delle Aziende associate saranno nominati in ciascuna richiesta di certificato applicativo emessa dalle stesse Aziende associate.

## **Articolo 18**

### **Responsabile di contratto per la Società**

3. La Società designa sin d'ora quale proprio responsabile del Contratto il sig. \_\_\_\_\_, il quale avrà la responsabilità della conduzione e dell'applicazione del Contratto e sarà autorizzato ad agire come principale referente con la Contraente.

4. Il responsabile di contratto dovrà essere sempre rintracciabile attraverso l'ausilio di apposita utenza telefonica fissa e mobile, indirizzo di posta elettronica certificata e fax.
5. Le comunicazioni pertanto saranno effettuate presso i seguenti recapiti:
  - Cellulare \_\_\_\_\_ ;
  - Telefono \_\_\_\_\_ ;
  - Fax \_\_\_\_\_ ;
  - Indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_ .

La Società dovrà comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei predetti recapiti.

6. Tutte le comunicazioni fatte al Responsabile di contratto devono intendersi effettuate regolarmente nei confronti della Società medesima, nonché della CASSA.
7. Il responsabile di contratto della Società opererà in collegamento con il Direttore dell'esecuzione della Contraente coordinandosi con il medesimo.

#### **Articolo 19** **Codice etico**

1. La Società e la CASSA, con la sottoscrizione del presente Contratto, dichiarano di aver preso visione del Codice Etico e del Modello 231 della Contraente consultabile sul sito web [www.gruppoequitalia.it](http://www.gruppoequitalia.it) che, anche se non materialmente allegati al presente Contratto, ne costituiscono parte integrante e sostanziale. La Società e la CASSA, pertanto, si impegna a tenere un comportamento in linea con il suddetto Codice Etico e con il Modello 231. In caso di inosservanza dei predetti obblighi, Equitalia avrà facoltà di dichiarare risolto il presente Contratto con conseguente risoluzione dei Certificati applicativi ai sensi dell'art. 1456 c.c., fermo restando il risarcimento dei danni.

#### **Articolo 20** **Foro competente**

1. Le eventuali controversie che dovessero sorgere tra le parti in relazione alla interpretazione, applicazione ed esecuzione del presente Contratto sono devolute alla competenza esclusiva del Foro di Roma.



2. Le eventuali controversie che dovessero sorgere tra le parti in relazione alla interpretazione, applicazione ed esecuzione dei singoli Certificati applicativi sono devolute alla competenza del Foro del luogo ove ha sede la singola Contraente.

## **Articolo 21** **Clausola finale**

1. Per quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto si rinvia alle disposizioni normative vigenti in materia di contratti pubblici, al codice civile, alle ulteriori disposizioni normative vigenti in materia.

\_\_\_\_\_, li

La Società

Equitalia S.p.A.

\_\_\_\_\_  
La CASSA

La Società e la CASSA dichiarano di conoscere ed espressamente approva tutte le clausole e condizioni di seguito elencate, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c.:

Contratto normativo:

art. 7 (penali), art. 8 (fatturazione e modalità di pagamento), art. 9 (recesso), art. 11 (divieto di cessione del contratto – cessione dei crediti), art. 12 (cauzione definitiva), art. 15 (riservatezza), art. 20 (foro competente).

\_\_\_\_\_, li

La Società

La CASSA

*Il legale rappresentante*

*Il legale rappresentante*