

COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE

**Gestione associata servizi assicurativi Valdinievole Est
Comuni di Lamporecchio, Larciano, Monsummano Terme e Pieve a Nievole
(Provincia di Pistoia)**

**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA
ASSICURATIVA PER I COMUNI DI PIEVE A NIEVOLE, MONSUMMANO TERME,
LARCIANO E LAMPORECCHIO**

**LOTTO 6 - COPERTURA ASSICURATIVA
DELLE SPESE LEGALI E PERITALI**

DEFINIZIONI

Comune Capofila: il Comune di Pieve a Nievole, di seguito anche Amministrazione appaltante o Amministrazione;

Contraente: ciascun Comune aderente alla Gestione Associata, di seguito denominati anche Comune aderente o Comune;

Assicurato: il soggetto, persona fisica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione;

Dipendente: qualsiasi persona che si trova alle dipendenze dirette del Contraente e quindi sia a questo collegato da un rapporto di impiego oppure qualsiasi persona estranea al Contraente ma inserita a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso e quindi sia a questo collegata da un rapporto di servizio oppure qualsiasi persona che è collegata al Contraente in un forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso.

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

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonchè, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: il Broker vigente Willis Italia Spa;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Sinistro: l'insorgere della controversia che richiede la azione di tutela a favore di ciascun Assicurato;

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Azione di tutela: la attivazione delle garanzie di polizza;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto

Per ogni Comune assicurato la copertura assicurativa avrà efficacia e verrà prestata mediante emissione del corrispondente Contratto di Assicurazione, avente le medesime condizioni normative e economiche del presente Capitolato.

Ciascun Contratto di Assicurazione riporterà i corrispondenti valori / massimali / capitali, la data di inclusione e decorrenza della garanzia, nonché l'importo della quota di premio alla firma e rate successive di sua spettanza, e verrà sottoscritto dal Comune assicurato.

Le coperture assicurative hanno durata di 42 mesi, con effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2011 e scadenze come di seguito previsto:

- prima scadenza annuale alle ore 24,00 del 30.06.2013
- scadenza annuale intermedia alle ore 24,00 del 30.06.2014
- scadenza definitiva alle ore 24,00 del 30.06.2015

e frazionamento semestrale, con pagamento del premio (fermi i termini di mora di seguito previsti):

- alla firma, con riferimento alla data del 31.12.2011
- della 1' rata semestrale, al 30.06.2012
- della 2' rata semestrale, al 31.12.2012
- di ciascuna semestralità successiva, rispettivamente al 30.06 e al 31.12 di ciascun anno, fino al 31.12.2014

Laddove i singoli Contratti di assicurazione abbiano una decorrenza successiva a quella sopra indicata, la Società rimane impegnata ad applicare per tali Contratti i medesimi tassi / aliquote / premi unitari indicati per il presente Capitolato.

È facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per ciascun singolo Contratto di assicurazione, nonché solo per una o alcune delle garanzie previste.

È facoltà della Amministrazione e/o di ciascun Comune assicurato richiedere alla Società, entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del singolo Contratto di assicurazione, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza; in caso di accettazione la Società fornirà tale prosecuzione temporanea a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da

giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla gestione dello stesso, è affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione (e per essa anche i Comuni assicurati) e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per la Amministrazione ed i Comuni, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta / recesso del contratto stesso, che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata AR).

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che la Contraente non abbia agito con dolo.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 4: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede dell'Amministrazione.

Art. 5: Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, ciascuna Comune pagherà alla Società, per il tramite del broker:

- a. entro 90 giorni dalla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto quale risulta dai corrispondenti Contratti di assicurazione attivati;
- b. entro 90 giorni da ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 90 giorni dalla presentazione dell'appendice:
 - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza,
 - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa unicamente nei confronti del singolo Comune assicurato inadempiente, e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri di interesse del singolo Comune inadempiente accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 6: Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 30' giorno successivo alla sua definizione, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. .

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 60 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Amministrazione).

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente da tale data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 7: Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, nel limite delle somme assicurate, a indennizzare l'Amministrazione, o in sua vece gli Assicurati, delle spese che la Amministrazione debba sostenere per assistere in sede processuale e stragiudiziale, in base alla normativa vigente e/o ai CCNL di riferimento, i propri:

- ◇ dipendenti, Direttori e Dirigenti della Amministrazione di ogni livello (compreso il Direttore e/o il Segretario Generale);
- ◇ componenti (anche non dipendenti) degli Organi e/o Organismi Istituzionali.

sia in servizio / carica in vigenza di polizza che precedenti, per fatti, atti o omissioni connessi all'espletamento del mandato e servizio ed all'adempimento dei compiti d'ufficio, in ogni stato e grado del giudizio, purché (ad esclusione della garanzia sub c che segue) non vi sia conflitto di interessi con l'Amministrazione stessa.

In caso di assenza o impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, la copertura assicurativa si intenderà operante a favore di coloro che ne fanno le veci, o che ne ricoprono il posto in via temporanea.

Gli oneri a carico della Società si riferiscono:

1. agli onorari e alle competenze del legale incaricato;
2. agli onorari e alle competenze dei periti di parte e di quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria;
3. alle spese giudiziarie;
4. alle spese da liquidare alla controparte nei casi di soccombenza o a essa dovute in caso di transazione.

La garanzia è operante per:

- a) pretese risarcitorie verso terzi per fatti illeciti di questi, compresi quelli conseguenti alla circolazione stradale di veicoli durante il loro uso per motivi di servizio;
- b) pretese risarcitorie di terzi per danni extracontrattuali, purché siano stati adempiuti, ai sensi dell'art. 1917 C.C., gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile, se esistente;
- c) giudizio contabile da parte della Corte dei Conti purché gli assicurati vengano prosciolti o assolti, ai sensi del comma 1 dell'art. 1 della Legge 20/94 come modificato dall'art. 3 della Legge 639/96; qualora l'assicurato abbia in vigenza una copertura assicurativa di responsabilità patrimoniale, la garanzia è operante per la eventuale quota di spese non sostenuta da tale polizza;
- d) difesa penale per delitti e contravvenzioni per fatti o atti avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio, anche relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente.

Gli Assicurati hanno l'obbligo di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto formale notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

In caso di imputazioni penali per fatto doloso la società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale in caso di contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1. sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
2. insussistenza di conflitto d'interessi con l'Ente di appartenenza;

La garanzia è altresì operante:

- o per gli eventi riconducibili a fatti, atti o omissioni, anche dolosi o colposi, commessi dalle persone di cui l'Assicurato deve rispondere;
- o per fatti, atti o omissioni connessi alle attività svolte e/o cariche rivestite dall'Assicurato in organi collegiali di altri Enti pubblici e/o privati per conto e/o in rappresentanza della Amministrazione contraente;
- o per gli eventi riconducibili agli adempimenti di cui ai disposti dei D. Lgs. n. 81/2008, n. 196/2003 e loro successive modificazioni ed integrazioni, nel testo vigente.

In caso di decesso dell'Assicurato, le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso in virtù del presente contratto, si trasferiscono ai suoi eredi.

Art. 8: Validità temporale

La Società è impegnata per i fatti per i quali la necessità di ricorrere alla azione di tutela in base alle garanzie previste dal presente contratto emerge per la prima volta:

1. durante il tempo dell'assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durante la vigenza del presente contratto o entro i cinque anni antecedenti la sua decorrenza, e/o
2. entro un anno dalla scadenza naturale del presente contratto o sue eventuali proroghe o prosecuzioni, in conseguenza di un evento originario accaduto durante il tempo dell'assicurazione.

Ai fini del presente contratto, la datazione dell'evento avverrà come segue:

- a) per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi (Art 8 lett. a) e b)) il momento del verificarsi del primo avvenimento che ha originato il diritto al risarcimento;
- b) per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato avrebbe cominciato a violare norme di legge.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per stabilire la datazione dell'evento si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia non opera per sinistri indennizzabili ai sensi di contratti assicurativi che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Qualora l'Ente abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente/Assicurato si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con la Società alla Compagnia presso la quale era assicurato, ferma la facoltà di denunciare il sinistro anche alla Società in caso di esaurimento/insufficienza del massimale assicurato ai sensi della precedente polizza o inoperatività della stessa. In caso di contemporanea operatività della presente polizza e della precedente, l'intervento della Società avverrà solo ad esaurimento delle somme dovute dal precedente assicuratore.

Art. 9: Somme assicurate per ciascun Contratto di Assicurazione

La copertura assicurativa viene prestata per ogni Assicurato fino alla concorrenza di:

a. euro 20.000,00 (euro ventimila/00) per ciascun sinistro,

con un limite complessivo di esborso da parte della Società per più assicurati coinvolti nel medesimo sinistro di:

b. euro 40.000,00 (euro quarantamila/00) .

e complessivamente per ciascuna annualità assicurativa di:

c. euro 150.000,00 (euro centocinquantamila/00) .

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 10: Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b) l'ambito fiscale ed amministrativo;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- i) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità dalla immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche;
- j) nei casi di violazione degli artt. n. 186 guida sotto l'influenza dell'alcool, n. 187 guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e n. 189, comma 1 comportamento in caso d'incidente, del Nuovo Codice della Strada;
- k) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- l) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- m) per controversie tra Assicurati;
- n) per controversie relative alla difesa dell'Ente innanzi al TAR o al giudice ordinario.

Nei casi previsti all'art. Oggetto dell'Assicurazione lett a) e b), la garanzia non è operante laddove il sinistro derivi da eventi noti all'assicurato prima della decorrenza del contratto.

Art. 11: Denuncia dei sinistri

Gli Assicurati devono dare immediata comunicazione alla Società della loro intenzione di iniziare la tutela dei propri interessi, specificando tutti quegli elementi atti a consentire la valutazione del fatto.

L'Assicurato ha facoltà di scelta del legale e/o perito, abilitato secondo la normativa applicabile e residente, direttamente o tramite corrispondenti, nel luogo ove ha sede la Autorità Giudiziaria competente.

L'Assicurato indicherà quindi il nominativo di tale legale e/o perito nella comunicazione di denuncia, e potrà richiedere che la Società conferisca essa stessa l'incarico al professionista indicato dall'Assicurato, mentre l'Assicurato rilascerà la necessaria procura, salvo i casi di cui alla lettere c) e d) dell'Oggetto dell'assicurazione, per i quali l'incarico dovrà essere conferito al professionista direttamente dall'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti, regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, che si riferiscono al caso, nonché tutti gli atti che la Società esplicitamente richieda, entro dieci giorni dalla predetta comunicazione, ovvero dal loro ricevimento.

Entro il 31 marzo e il 30 settembre di ciascun anno, la Società fornirà alla Amministrazione, per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le iniziali dell'assicurato
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato
- nonchè, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

Art. 12: Gestione delle vertenze – Liquidazione delle spese

La Società rimborserà, a seguito di presentazione della parcella e nei limiti previsti dalla polizza, tutte le spese e gli onorari sostenuti.

Nei casi in cui l'incarico professionale sia stato conferito dalla Società, tali spese e onorari saranno liquidati dalla Società direttamente al professionista.

In caso di giudizio contabile (art. Oggetto dell'Assicurazione lett. c), o di imputazioni penali per fatto doloso, la liquidazione da parte della Società verrà effettuata solo dopo la conclusione del procedimento.

Nel caso in cui la Società abbia pagato importi ai professionisti incaricati ma, esauriti i gradi di giudizio consentiti, sia emersa l'assenza del diritto dell'Assicurato al rimborso, la Società si rivarrà nei confronti dell'Assicurato per il recupero di tutte le spese sostenute per la sua difesa.

Qualora l'Assicurato e la Società non concordino sulla possibilità di esito favorevole di un procedimento o di un ricorso al Giudice superiore, l'Assicurato che procederà in proprio ha diritto di ottenere dalla Società il rimborso delle spese sostenute, se il risultato che ne consegue sia favorevole.

L'Assicurato si impegna a rinunciare ad ogni iniziativa o azione inerente la vertenza denunciata, senza il preventivo consenso della Società.

Art. 13: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota promille convenuta per il totale delle retribuzioni erogate.

Fermo quanto previsto all'Art. Pagamento del premio che precede, si conviene che il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

La Amministrazione fornirà quindi alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni intervenute.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società è tenuta ad inviare una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati.

A polizza scaduta la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede ommesso di fornire o fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 14: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 15: Altre assicurazioni

La Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dalla preventiva denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

Art. 16: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 16: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

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

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal broker direttamente con ciascuna Società.

- ⇒ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria
- ⇒ Compagnia ... Quota ... %
- ⇒ Compagnia ... Quota ... %

Art. 17: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

Art. 18: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto,

unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA – DATI UNITARI

Amministrazione	Retribuzioni erogate
Comune di Pieve a Nievole	euro 1.100.000,00
Comune di Lamporecchio	euro 800.000,00
Comune di Larciano	euro 1.000.000,00
Comune di Monsummano Terme	euro 2.900.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA – DATI COMPLESSIVI

Retribuzioni erogate	Aliquota promille
euro 5.800.000,00	. .
<hr/>	
Totale premio imponibile	euro ...
Imposte	euro ...
Totale premio lordo annuo	euro ...

PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA