

Capitolato speciale di gara
Per l'affidamento del servizio di assicurazione del Fondo di Previdenza
dei dipendenti ex ERSAT iscritti al Fondo

Parte I – Oggetto e descrizione del servizio

Art. 1 – Soggetto appaltante

L'Agenzia LAORE Sardegna – Agenzia regionale per lo sviluppo in agricoltura, con sede legale in Cagliari, via Caprera 8 – Codice Fiscale n. 03122560927 - intende procedere all'affidamento del servizio di assicurazione del Fondo di Previdenza dei dipendenti ex ERSAT iscritti al Fondo, mediante la stipula di due polizze collettive temporanee di gruppo, una polizza obbligatoria, volta a garantire la liquidazione di un capitale per il caso di morte o di sopravvenuta invalidità permanente, e una polizza facoltativa, volta a garantire la liquidazione di un capitale, per il solo caso di morte, degli iscritti al fondo di Previdenza.

L'importo complessivo a base d'asta per il servizio quinquennale di assicurazione comprensivo di ogni onere e tassa è pari a € 800.000,00 (ottocentomila/00).

Quanto indicato nel presente capitolato è prevalente sulle condizioni generali delle polizze che seguiranno, essendo esso parte integrante delle polizze.

Art. 2 - Oggetto della prestazione

L'appalto ha per oggetto l'assicurazione collettiva temporanea di gruppo a premio unico, della durata di anni cinque, costituita da una sequenza di coperture di durata monoannuale, rinnovabile di anno in anno alla scadenza del 31.12 e precisamente:

1. stipulazione di una polizza collettiva temporanea di gruppo a capitale fisso relativa all'assicurazione obbligatoria degli iscritti al Fondo di Previdenza che prevede, in caso di morte o di invalidità permanente, la liquidazione di un capitale corrispondente a cinque volte l'ammontare dei contributi accantonati a favore degli stessi singoli dipendenti, nei dodici mesi antecedenti la data di decorrenza di ciascun periodo assicurativo, fissato al 31.12 di ogni anno.

E' ammessa la possibilità, a richiesta dei dipendenti, di elevare il capitale assicurato da cinque a sette o a nove annualità di contribuzione al Fondo.

2. stipulazione di una polizza collettiva temporanea di gruppo a capitale variabile relativa all'assicurazione facoltativa a richiesta dei dipendenti iscritti al Fondo di Previdenza che prevede, per il solo caso di morte, la liquidazione ai beneficiari designati dall'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi, di un capitale pari al totale delle anticipazioni concesse.

Il capitale assicurato è, quindi, quello in vigore in polizza alla data del verificarsi del sinistro.

A tal fine l'Amministrazione-Contraente, in caso di modifica in aumento nel corso dell'anno delle somme da assicurare, si impegna a comunicare alla Società le variazioni del capitale assicurato.

Parte II - Specifiche tecniche

Art 3 - Prestazioni assicurate oggetto della gara

Il Contraente, all'inizio di ciascun periodo assicurativo, sia per la polizza obbligatoria, sia per la polizza facoltativa, comunica per ciascun nominativo il capitale assicurato.

1. polizza collettiva temporanea di gruppo relativa all'assicurazione obbligatoria degli iscritti al Fondo di Previdenza di cui al precedente art. 2, punto 1):
 - **capitale assicurato** - l'ammontare del capitale assicurato è quello che risulta dalla scheda rischio allegata (Allegato A). Il Contraente, all'inizio di ciascun periodo assicurativo comunica, per ciascun nominativo, il capitale assicurato.
 - **rischi assicurati** - nel caso in cui, durante il periodo di vigore della copertura, salvo le limitazioni di cui all'art. 5 del presente capitolato, si verifichi uno dei seguenti eventi, la Società garantisce il pagamento ai beneficiari del capitale assicurato in un'unica soluzione:
 - il decesso dell'Assicurato, *ovvero*
 - l'infortunio o l'insorgenza della malattia che determina lo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato tale da comportare la risoluzione del rapporto di lavoro, *ovvero*
 - qualora la riduzione della capacità lavorativa dell'Assicurato a meno di un terzo fosse preesistente alla data di decorrenza del piano assicurativo, il successivo aggravamento dello stato di invalidità permanente o l'insorgenza di nuove infermità tale da comportare la risoluzione del rapporto di lavoro,
2. polizza collettiva temporanea di gruppo relativa all'assicurazione facoltativa di cui all'art. 2, punto 2):
 - **capitale assicurato** - l'ammontare del capitale assicurato è quello che risulta dalla scheda rischio allegata (Allegato B). Il Contraente si impegna, altresì, a comunicare le variazioni in caso di modifica in aumento nel corso dell'anno del valore del capitale assicurato.
 - **rischio assicurato** - nel caso in cui, durante il periodo di vigore della copertura, salvo le limitazioni di cui all'art. 5 del presente capitolato, si verifichi il decesso dell'Assicurato la Società garantisce il pagamento ai beneficiari del capitale assicurato in un'unica soluzione.

Sia per la polizza obbligatoria sia per la polizza facoltativa qualora non si verifichino gli eventi sopraccitati nel corso del periodo annuale di copertura, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società e i premi versati restano acquisiti da quest'ultima.

Sia per la polizza obbligatoria sia per la polizza facoltativa la Società garantisce ai beneficiari le prestazioni assicurate di cui sopra anche nel caso di sinistro che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale.

Art. 4 - Condizioni particolari di polizza

La Società si impegna a corrispondere, per ciascun Assicurato cui è estesa la convenzione, la prestazione di cui all'art. 2, punto 1 del presente capitolato, sia in caso di decesso sia in caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente dello stesso prima della scadenza della copertura assicurativa e la prestazione di cui all'art. 2, punto 2 del presente capitolato in caso di decesso del dipendente prima della scadenza della copertura assicurativa.

Con riferimento alla polizza obbligatoria ed in particolare alla garanzia di invalidità permanente si precisa che si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato che per sopravvenutagli infermità, difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale, tale da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro.

Il diritto alla prestazione assicurata sussiste anche qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità. Resta comunque fermo il presupposto che l'aggravamento dello stato di invalidità permanente o l'insorgenza di nuove infermità debbano essere tali da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro con un nesso di causalità diretta.

Art. 5 – Esclusioni

Le prestazioni assicurate di cui all'art. 3 sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso o della sopravvenuta invalidità permanente dell'Assicurato, senza limiti territoriali, salve le seguenti limitazioni.

Sono esclusi dalla garanzia il decesso e l'invalidità totale e permanente causati da:

- dolo dei beneficiari;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio.

Inoltre se si verifica in un luogo uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi similari durante il soggiorno dell'Assicurato, quest'ultimo è coperto per dieci giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle Autorità Italiane, salvo che la permanenza non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano.

L'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato, salvo che non derivi da obbligo verso lo Stato Italiano, implica l'esclusione totale della copertura assicurativa.

Art. 6 - Assunzione del rischio

Il rischio è assunto senza alcuna documentazione o visita sanitaria e senza periodo di carenza.

Art. 7 – Suicidio

In deroga a quanto stabilito dall'art. 1927 del c.c. la garanzia comprende il rischio di suicidio dell'Assicurato con decorrenza immediata dall'ingresso in assicurazione.

Art. 8 - Offerta economica della gara - Determinazione dei premi

Al 31.12. di ogni anno viene fissata la data di ricorrenza annuale di riferimento per il calcolo dei premi.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio calcolati riducendo i premi annui come sotto definiti in proporzione delle durata della copertura.

1. Per la polizza obbligatoria l'offerta economica di gara ovvero il premio è determinato all'inizio di ciascun periodo assicurativo in relazione al numero degli Assicurati ai quali viene estesa la convenzione, all'ammontare del capitale assicurato, all'età, al sesso degli Assicurati e alle annualità assicurate, 5, 7 o 9, sulla base dei dati risultanti dalla scheda rischio allegata (Allegato A).

Lo stesso non subirà alcuna successiva regolazione per variazioni in aumento nel corso dell'anno della composizione numerica del personale e del capitale assicurato.

2. Per la polizza facoltativa l'offerta economica di gara ovvero il premio è determinato all'inizio di ciascun periodo assicurativo in relazione al numero degli Assicurati ai quali viene estesa la convenzione, all'ammontare delle anticipazioni concesse, all'età e al sesso degli Assicurati, sulla base dei dati risultanti dalla scheda rischio allegata (Allegato B).

Nel caso di aumento nel corso dell'anno del capitale assicurato il premio dovuto viene determinato proporzionalmente alla durata effettiva della copertura assicurativa.

Il premio non subirà alcuna successiva regolazione per variazioni in aumento nel corso dell'anno della composizione numerica del personale.

Sia per la polizza obbligatoria sia per la polizza facoltativa nel caso di uscite dall'assicurazione nel corso dell'anno per cause diverse da sinistro, la Società restituisce i ratei di premio relativi ai periodi di copertura non goduti.

Sia per la polizza obbligatoria sia per la polizza facoltativa, a giustificazione dell'offerta economica dovranno essere allegate, pena l'esclusione dalla gara, le tabelle con il tasso di premio, che rimangono fisse per tutta la durata del contratto (comprensivo del caricamento e delle imposte ove applicabili) per ogni euro di capitale assicurato.

Possono essere inclusi in Assicurazione tutti i dipendenti ex ERSAT iscritti al Fondo aventi età raggiunta non inferiore a 18 e non superiore a 67 alla data del 31.12. di ogni anno di assicurazione.

L'età va calcolata per anni interi e corrisponde all'età compiuta se alla data del 31.12. non sono trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno, e all'età da compiere se alla predetta data della decorrenza o del rinnovo sono trascorsi almeno sei mesi dall'ultimo compleanno.

Art. 9 – Assicurati

L'Assicurazione si estende a tutti i dipendenti ex ERSAT iscritti al Fondo di Previdenza, i cui nominativi saranno segnalati dal Contraente. A fronte di ogni nominativo comunicato dal Contraente la Società costituisce la relativa posizione.

Art. 10 – Beneficiari

In caso di morte dell'Assicurato il beneficio delle prestazioni assicurate spetta agli aventi diritto che verranno indicati dal Contraente. In caso di sopravvenuta invalidità permanente il beneficio dell'assicurazione spetta all'Assicurato stesso.

Art. 11 - Modalità operative

In occasione dell'avvio della convenzione, nonché all'inizio di ciascun periodo assicurativo e della eventuale proroga della stessa ai sensi dell'art. 24, il Contraente si impegna a fornire alla Società l'elenco nominativo degli Assicurati con l'indicazione della data di nascita, del sesso, del capitale e i dati identificativi di ogni posizione interessata per l'estensione facoltativa della polizza da cinque a sette o a nove annualità.

Per la polizza facoltativa di cui all'art. 2, punto 2 del presente capitolato, in caso di modifiche delle somme da assicurare nel corso dell'anno, il Contraente si impegna, altresì, a fornire alla Società i dati identificativi di ogni posizione interessata, la data di effetto della variazione nonché l'ammontare dell'incremento.

In occasione di ogni uscita di Assicurati, sia per la polizza obbligatoria sia per la polizza facoltativa, per cause diverse da sinistro, il Contraente comunica i dati identificativi di ogni posizione interessata e la data di effetto dell'uscita.

Il Contraente si impegna, inoltre, a richiedere per ciascun Assicurato il consenso previsto dall'art. 1919 c.c. e a trattenere presso di sé la relativa documentazione a disposizione della Società.

La Società si impegna a fornire al Contraente la polizza e l'elenco riportante per ciascun Assicurato i nominativi delle posizioni con l'indicazione del premio e della relativa prestazione.

La Società si impegna, infine, in relazione alla polizza facoltativa di cui all'art. 2, punto 2 del presente capitolato, a fornire al Contraente, in occasione di ogni aumento di capitale assicurato, una distinta dalla quale rilevare per ciascuna posizione il premio e la relativa prestazione.

Art. 12 - Denuncia del Sinistro

Al verificarsi di uno degli eventi che danno luogo al pagamento delle prestazioni, il Contraente trasmette alla Società, a mezzo lettera raccomandata, espressa richiesta di liquidazione corredata dalla documentazione appresso indicata, necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare con esattezza gli aventi diritto.

Tale denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e deve essere presentata entro 60 giorni dal sinistro o dal momento in cui il contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto conoscenza.

In caso di decesso devono essere consegnati alla Società per il tramite del Contraente i seguenti documenti:

- Denuncia di sinistro;
- Certificato di morte;
- Relazione sanitaria o certificato del medico curante attestante le cause del decesso dell'assicurato;
- Indicazione dei Beneficiari di cui all'art. 2 del presente capitolato. In caso di beneficiari designati esibizione della copia dell'ultima designazione espressa e sottoscritta dall'Assicurato.

Nel caso di beneficio non attribuito all'Assicurato devono essere consegnati alla Società gli ulteriori documenti:

- Atto notorio o dichiarazione sostitutiva da cui risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento; in caso di esistenza di testamento dovrà essere prodotta una copia autenticata dello stesso;
- Atto notorio o dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti l'individuazione degli eredi legittimi;
- In caso di beneficiari minori: autorizzazione del Giudice Tutelare all'incasso delle somme dovute.

In caso di invalidità permanente devono essere consegnati alla Società per il tramite del Contraente i seguenti documenti: (INAIL, altri enti previdenziali, ASL) e della documentazione comprovante la cessazione del rapporto di lavoro.

Parte III - Clausole speciali

Art. 13 - Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato a seguito di annegamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, verrà riconosciuto ai beneficiari - entro sei mesi dalla dichiarazione di morte presunta - il risarcimento previsto per il caso di morte, salvo il diritto della Società alla restituzione dell'indennità pagata, in seguito a successiva ricomparsa dell'Assicurato.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 14 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di rivalsa (surroga) che potesse competere per l'art. 1916 del c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 15 - Scoperti e franchigia

Non sono ammessi scoperti o franchigie.

Art. 16 - Altre assicurazioni

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto si intende stipulato indipendentemente e in aggiunta a qualsiasi altra assicurazione, sia pure obbligatoria, stipulata dal Contraente nell'interesse dei suoi dipendenti e/o dagli Assicurati stessi.

Parte IV - Obblighi contrattuali

Art. 17 - Liquidazione indennizzo

1. La Società esegue il pagamento, in un'unica soluzione, nel termine massimo di trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria, con le modalità comunicate dall'Assicurato o Beneficiari, per il tramite del Contraente.
2. Decorso tale termine sono dovuti, a favore degli aventi diritto, gli interessi moratori.
3. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai Beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. 18 - Pagamento del premio

Al 31.12. di ogni anno viene fissata la data di ricorrenza annuale di riferimento per il calcolo dei premi.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio calcolati riducendo i premi annui determinati ai sensi dell'art. 8 del presente capitolato in proporzione della durata delle coperture.

Sia per la polizza obbligatoria sia per la polizza facoltativa il Contraente si impegna a corrispondere alla Società, per ciascun Assicurato cui è estesa la convenzione, i premi unici relativi alle singole coperture assicurative, ad annualità anticipate, per tutta la durata della convenzione stessa.

I premi verranno corrisposti in un'unica soluzione entro trenta giorni dalla data di decorrenza del contratto o entro trenta giorni dalla data di decorrenza indicata nei documenti di polizza se successivi.

Per la polizza facoltativa di cui all'art. 2, punto 2 del presente capitolato il premio sarà regolato sulla base delle variazioni in aumento del capitale assicurato, utilizzando i tassi di premio di cui all'art. 8 del presente capitolato. I premi dovuti per le annualità successive, per la regolazione a seguito della variazione in aumento del capitale nel corso dell'anno per la polizza facoltativa di cui all'art. 2, punto 2, nonché quelli dovuti in caso di proroga ai sensi dell'art. 24 del presente capitolato, devono essere pagati entro 30 giorni dalla ricezione dei relativi documenti.

Se alle scadenze convenute non venissero pagati i premi, le garanzie non restano comunque sospese.

Resta comunque salvo il diritto della Società agli interessi per ritardato pagamento, nella misura legale, con decorrenza dalle scadenze convenute.

I pagamenti dei premi saranno effettuati tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato dall'avente diritto.

Art. 19- Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

L'aggiudicatario è tenuto ad assolvere, a pena di nullità del contratto, a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi al presente appalto.

In particolare, per le movimentazioni finanziarie relative al presente appalto, verranno utilizzati uno o più conti correnti bancari o postali dedicati, anche in via esclusiva, accesi presso banche o presso la società Poste Italiane S.p.A.

Di tali conti correnti verranno comunicati gli estremi identificativi all'Amministrazione, unitamente alla generalità e al codice fiscale del/i soggetto/i delegato/i ad operare su di essi.

Costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 del c.c., l'esecuzione di transazioni senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A.

Art. 20 - Forma delle comunicazioni e modifiche del contratto

Tutte le comunicazioni alle quali le parti sono tenute, nonché quelle dalle stesse ritenute necessarie dovranno essere fatte per iscritto con i mezzi più idonei.

Le polizze e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Art. 21 - Dichiarazioni del Contraente

L'omissione, le incomplete od inesatte dichiarazioni da parte del Contraente all'atto della stipula del contratto o durante il decorso dello stesso, non pregiudica il diritto al pagamento dell'indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte/incomplete dichiarazioni siano avvenute in buona fede con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui tale circostanza si è verificata.

Art. 22 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società si impegna a fornire al Contraente, ad ogni semestre, il dettaglio dei sinistri così suddivisi:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri liquidati;
- c) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra con date diverse.

Art. 23 – Coassicurazione

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Compagnie Coassicuratrici, in caso di sinistro, in deroga all'art. 1911 del c.c., la Compagnia Delegataria liquiderà all'Assicurato quanto ad esso dovuto, non intendendo il Contraente stesso avere risarcimenti per quota.

La Compagnia Delegataria dovrà dimostrare nelle forme di legge di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici a firmare anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto, la firma apposta dalla Direzione della Compagnia Delegataria sul documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, degli accessori e imposte spettanti a ciascuna coassicurazione, risulta dall'apposito prospetto che verrà esibito dall'aggiudicataria.

Pertanto, sia in caso di associazione temporanea d'impresa sia in caso di coassicurazione, in deroga all'art. 1911 del c.c., vale il principio della solidarietà fra le Compagnie d'assicurazione.

Art. 24 - Conclusione e durata del contratto

Il contratto si intende concluso con la sottoscrizione di entrambe le parti.

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia dalle ore ventiquattro del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato sui documenti di polizza se successivi, alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto o dell'ultimo giorno della durata stabilita nei documenti di polizza se successivi. Il contratto avrà la durata di anni cinque e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. Esso è costituito da una sequenza di coperture di durata monoannuale. Al 31.12. di ogni anno viene fissata la data di ricorrenza annuale di riferimento per il calcolo dei premi. La Società aggiudicataria si obbliga a prorogare il contratto per il periodo strettamente necessario all'ultimazione dell'iter procedimentale della gara d'appalto fino all'affiancamento del servizio ad altro appaltatore alle stesse condizioni e tassi della polizza originale in caso di richiesta del Contraente.

Art. 25 - Centro liquidazione sinistri

La Società si impegna a fornire il nominativo di un referente unico (e dei suoi eventuali sostituti) a cui il Contraente potrà rivolgersi per ogni informazione sullo stato della gestione dei sinistri.

Art. 26 - Divieto di cessione del contratto

E' fatto espresso divieto all'aggiudicataria di cedere a terzi il contratto, pena la risoluzione.

Art. 27 – Spese

Tutte le spese inerenti e conseguenti al contratto di appalto saranno a carico della Società aggiudicataria.

Parte V - Requisiti per la partecipazione alla gara

Art. 28 - Cauzione provvisoria e definitiva

Le Società che intendono partecipare all'asta pubblica sono tenute a prestare una cauzione provvisoria pari al 2% dell'importo a base d'asta.

A garanzia del puntuale adempimento delle obbligazioni contrattuali, la Società aggiudicataria, dovrà costituire, all'atto della stipulazione del contratto, un deposito cauzionale definitivo nei modi e quantità stabiliti dall'art. 113 del D. Lgs. 163/2006.

Parte VI - Norme per la gara

Art. 29 - Criteri di aggiudicazione

La gara sarà aggiudicata alla minore offerta derivante dalla somma dei premi relativi sia alla polizza obbligatoria che a quella facoltativa, con il criterio del prezzo più basso, inferiore a quello posto a base di gara ai sensi del combinato disposto dagli artt. 81, 82, comma 2, lett. b) del D.Lgs. n. 163/2006,.

Sia per la polizza obbligatoria che per la polizza facoltativa, l'offerta sarà determinata mediante la presentazione, pena l'esclusione dalla gara, del dettaglio dell'offerta economica contenente la somma dei premi individuali derivanti dall'applicazione delle tabelle con il tasso di premio per ogni euro di capitale assicurato, di cui al precedente art. 8) e della situazione assicurativa di rischio di ogni assicurato risultanti dalle schede rischio allegate (Allegato A) e (Allegato B).

Parte VII – Controversie

Art. 30 - Foro competente

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione del contratto, il Foro competente è quello di Cagliari.

Art. 31 - Interpretazione del contratto

In caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Parte VIII - Disposizioni finali

Art. 32 - Rinvio alle norme di Legge

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Per tutto quanto non previsto e regolato dal presente capitolato si rinvia alle vigenti norme di legge in materia.

Tutti i punti del presente Capitolato saranno recepiti integralmente nel contratto che sarà stipulato con la Società dopo l'aggiudicazione della gara.

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato vengono redatti in lingua italiana.

Art. 33 Responsabile del procedimento

Il responsabile del procedimento è la Sig.ra Rosalia Uras, Servizio Personale - Agenzia regionale LAORE Sardegna - Tel. 070 60262126 - Email: rosaliauras@agenziaaore.it

Art. 34 - Trattamento dei Dati

Ai sensi della L. 30 giugno 2003, n. 196 e successive disposizioni correttive ed integrative, la Società si impegna nello svolgimento dell'attività, ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del D.Lgs. citato, ad adottare nel trattamento dei dati tutte le misure necessarie che saranno impartite dal titolare del trattamento son successivo provvedimento. Allegati: Definizioni; Tabelle di rischio A) e B) e Statistica sinistri.

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	<u>LAORE Sardegna</u> – Agenzia regionale per lo sviluppo in agricoltura
Assicurato:	i dipendenti ex ERSAT iscritti al fondo di Previdenza
Beneficiari:	quelli designati dall'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi
Società:	l'impresa assicuratrice delegataria nonché le imprese coassicuratrici;
Premio:	il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o all'avente diritto in caso di sinistro;
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o un'invalidità permanente;
Invalidità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi proficuo lavoro, indipendentemente dalla specifica attività lavorativa esercitata dall'Assicurato (dipendenti);