

Comune di Perego
Via Montegrappa 1 23888 – Perego (LC)
P.I. 00632550133

Capitolato di polizza di Assicurazione
Tutela Legale

G.B.N.
General Broker North Srl
v. Boccaccio 19 – 20123 Milano
Tel.: 02/45477450 – Fax: 02/45477473

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta in qualità di Comune per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	GBN General Broker North Srl (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	Per il recupero di danni extracontrattuali, il verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento. Per tutte le restanti ipotesi, il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice.

Data / /

La Società

Il Contraente

Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

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 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

I termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o l'Assicurato, possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'allegato "Prospetto d'offerta".

Tuttavia alla scadenza, su richiesta del Contraente, sarà concessa proroga fino a sei mesi, al fine di espletare le procedure di gara per il nuovo affidamento. In tale ipotesi, il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura.

E' anche data facoltà all'Ente, verificata la sussistenza delle ragioni di convenienza economica e di pubblico interesse, di chiedere il rinnovo del contratto per un periodo pari a quello originale, in applicazione alla normativa vigente (D.lgs. 163/2006 art. 57)

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Art. 1.10 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 - Coassicurazione e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

Art. 1.13 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi.

Art. 1.14 - Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberato ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "pagamento del premio";
- che l'opera del broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalla Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati e/o prorogati i contratti, secondo quanto disciplinato dagli accordi tra le stesse e il broker incaricato, o in mancanza, secondo la medie delle commissioni riconosciute al broker per analoghi contratti, da almeno 5 imprese con le quali lo stesso ha già stipulato accordi. La remunerazione del broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato, dal broker: il Broker intratterrà per conto del contraente/Assicurato i rapporti con l'Ufficio Sinistri della Compagnia, al quale rimane riservata la trattazione specifica e la liquidazione dei sinistri.
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'Art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto;
- il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con procedimento n. 5 del 16/10/2006

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

Con periodicità annuale, la Società si impegna, entro il termine di 60 gg. dalla data di scadenza della rata annuale di premio, a fornire al Contraente, i dati afferenti l'andamento sinistri del rischio oggetto del presente capitolato, detto termine viene elevato a 120 giorni per la scadenza definitiva del contratto.

In particolare la Società è tenuta a fornire elenco dettagliato di tutti i sinistri denunciati ne periodo di riferimento suddivisi in:

- Sinistri denunciati
- Sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato)
- Sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva)
- Sinistri senza seguito.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi o premi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 1.18 - Regolazione e conguaglio del premio

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nella "scheda di offerta" allegata alla presente polizza ed è regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio..

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società, l'importo delle retribuzioni lorde corrisposte al personale dipendente; il calcolo del premio di regolazione verrà effettuato utilizzando il tasso indicato nell'Allegato

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

Se nel termine di scadenza di cui sopra l'Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni dandone comunicazione al Contraente a mezzo lettera raccomandata; trascorso detto termine la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

Tale procedura non si applica là dove indicato un premio per persona assicurata, dove ad ogni ingresso in copertura o prosecuzione, deve corrispondere il relativo versamento.

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

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

Art. 1.19 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto nonché per quelli avvenuti fino a due anni prima della stipula del contratto, relativamente ai fatti dei quali l'Assicurato non era a conoscenza al momento della stipula della polizza.

L'assicurazione è altresì operante per gli eventi denunciati alla Società successivamente alla cessazione dell'assicurazione, e comunque entro due anni, a condizione che gli stessi siano afferenti ad atti o comportamenti posti in essere durante la durata del contratto.

Data / /

La Società

Il Contraente

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione Tutela Giudiziaria

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale. L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta), verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura gli oneri relativi alla assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento di un legale nella fase delle indagini preliminari, ivi inclusa qualsiasi fase precedente il dibattimento, che si concluda con decreto di archiviazione al quale non sia stata fatta opposizione nei termini di legge;
- le spese per l'intervento di un legale entro il limite massimo stabilito dalla tariffa nazionale forense;
- le spese di un perito nominato dall'Autorità Giudiziaria, oppure dall'Assicurato, previo consenso della Società, entro i limiti stabiliti dalle tariffe degli ordini professionali di appartenenza;
- le spese di giustizia nel processo penale;
- le spese liquidate a favore della controparte nel caso di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di difesa in procedimenti di responsabilità avanti a TAR, Consiglio di Stato, Corte dei Conti e altre autorità competenti per responsabilità amministrativa, patrimoniale, e contabile, comprese le omissioni di atti d'ufficio, nonché difesa relativamente ad addebiti assunti in qualità di Dirigente e/o di Responsabile di Servizi, anche con rappresentanza esterna (Legge 142/90, 241/90, D. Lgs 29/93, D. Lgs. 77/95 e loro successive modifiche o integrazioni)
- Le spese, competenze, onorari per l'Opposizione all'autorità competente per ogni ordine e grado avverso le sanzioni anche pecuniarie comminate, nel caso in cui il ricorso sia accolto anche parzialmente relativamente a: L. 675 art. 10 Privacy e Dlgs 196/2003 – D. Lgs 626/1994 – 758/1994 – 494/1996 Sicurezza sul Lavoro – D. Lgs. 155/1997 Igiene dei Prodotti alimentari

Per le garanzie riepilogate agli ultimi due capoversi la Società rimborserà le spese legali e peritali una volta accertata l'assenza di dolo

Art. 2.2 - Persone e massimali assicurati

Le garanzie vengono prestate a favore di Amministratori e dipendenti dell'Ente, in conseguenza di fatti ed atti indicati al precedente Art. 2.1 (Oggetto dell'assicurazione), si trovino implicati in procedimenti di responsabilità amministrativa, penale o civile, purché non vi sia conflitto di interessi con l'Ente stesso.

Il massimo rimborso della Società per ogni sinistro è quello indicato nell'Allegato (Prospetto di offerta).

In presenza di più violazioni della stessa natura, per momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione. Le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. Il sinistro è unico a tutti gli effetti in presenza di indagini o rinvii a giudizio a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo evento o fatto.

Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

La garanzia non comprende le controversie relative a:

- a. controversie tra Dipendenti ed Amministratori o tra Assicurati;
- b. casi di conflitto d'interesse tra Assicurati ed Ente;
- c. il pagamento di multe ed ammende;
- d. procedimenti amministrativi relativi a materia tributaria, fiscale ed affine, salvo quanto previsto nei provvedimenti di responsabilità;
- e. le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato; tuttavia la Società provvederà ugualmente al rimborso delle spese legali e peritali qualora l'Assicurato venga assolto con sentenza passata in giudicato, esclusa ogni altra forma di estinzione del reato, oppure il reato venga derubricato da doloso a colposo, o venga archiviato con decreto non opposto.
- f. Procedimenti conseguenti inquinamento, salvo che esso si sia verificato per fatto accidentale, e, in ogni caso, non derivante dalla volontà dell'assicurato.
- g. Controversie nei confronti di Istituti o Enti Pubblici di assicurazioni previdenziali e di assistenza sociale.

- h. Le spese per fatti avvenuti per colpa grave dell'assicurato, riconosciuta in giudizio, salvo che lo stesso non sia contemplato nell'elenco fornito dall'Ente di coloro che godono dell'estensione di copertura e per la quale è stato versato il premio aggiuntivo indicato nel prospetto di offerta.
- i. gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari.
- j. Le controversie di natura contrattuale ed il pagamento degli oneri fiscali.

Art. 2.4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatesi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'assicurazione si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale, determinate da fatti verificatesi nei Paesi della Comunità Europea e in Svizzera.

Data / /

La Società

Il Contraente

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 - Denuncia del sinistro e scelta del legale

Il Contraente deve, nel più breve tempo, denunciare al Broker qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza e comunque, a pena di decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa, non oltre un anno dal suo insorgere.

In ogni caso deve, a pena di decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa, fare pervenire al Broker notizia di ogni atto a lui notificato entro 15 giorni dalla data della notifica stessa.

Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha il diritto di indicare alla Società un unico legale e/o perito residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interesse con la Società, la Società stessa si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

Art. 3.2 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, se lo stesso prevede una trattazione extragiudiziale, la Società si adopera per realizzare una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto dall'Assicurato nei termini previsti dalla polizza.

Pena la decadenza delle garanzie assicurative, l'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziarla che giudiziaria senza preventiva autorizzazione della Società.

Le operazioni di esecuzione forzata vengono limitate a due tentativi.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra Assicurato e la Società, la decisione viene demandata, con esclusione delle vie giudiziarie, ad un arbitro designato di comune accordo, dal Presidente del Tribunale competente dove risiede il Contraente.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 3.3 - Recupero di somme

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o transattivamente vanno invece a favore della Società che le ha sostenute o anticipate.

Data / /

La Società

Il Contraente

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo la delibera di aggiudicazione del Contraente e la successiva sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante assume a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara, inoltrandole copia in estratto della delibera con allegato il capitolato-contratto.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 - Clausola Broker.

Data / /

La Società

Il Contraente

ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA) RISCHIO ASSICURATO: TUTELA LEGALE

Costituente parte integrante del presente contratto di assicurazione
(da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

1 CONTRAENTE	Comune di Perego Via Montegrappa 1 23888 – Perego (LC) P.I. 00632550133
2 DURATA CONTRATTUALE:	Anni 3 Dalle ore 24 del 31.12.2009 Alle ore 24 del 31.12.2012 Rateazione annuale del premio
3 RISCHIO ASSICURATO	Tutela Legale (contratto enti locali vigente)
4 ASSICURATI	Ente - Sindaco – Assessori nr. 4 – Segretario - Responsabile Tecnico nr.1 – Responsabile amministrativo nr. 1 Totale assicurati nr. 9
5 MASSIMALE ASSICURATO	Euro € 25.000,00 per sinistro Euro € 100.000,00 per anno assicurativo
6 OFFERTA ECONOMICA	Tasso annuo lordo‰
PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO (comprensivo di imposte pari a 21,25 %) (base per l'aggiudicazione dell'appalto)	Euro

7 ACCETTAZIONE

La Società, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. del pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte la lettera di invito ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

8 AUTORIZZAZIONE

L'Appaltatore autorizza l'Ente Appaltante - irrevocabilmente e per tutta la durata della presente assicurazione - ad effettuare i pagamenti delle somme dovute all'Appaltatore medesimo a favore del Broker, in forma liberatoria per l'Appaltante.

9 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gli adempimenti ai sensi del Dlgs 30/06/2003 N° 196, sono effettuati su apposita modulistica fornita dalla Società in occasione dell'emissione della polizza..

Data / /

La Società Offerente

Contraente
