

# CAPITOLATO D'ONERI

Servizio di assicurazione sanitaria per n. 212  
dipendenti della LAZIOcrea S.p.A.

**C.I.G.: 694667518F**

LAZIOcrea S.p.A. – Società a Socio unico Regione Lazio – Cap. Soc. € 924.400,00  
Sede legale e amministrativa: Via del Serafico, 107 00142 Roma - T +39 06 515631 F +39 06 51563611  
Uffici: Via Adelaide Bono Cairoli, 68 – Roma 00145 – T +39 06 51689800 – F +39 06 51892207  
C.F./P.IVA 13662331001 – R.E.A. RM-1464288

PEC Azienda: [laziocrea@legalmail.it](mailto:laziocrea@legalmail.it)  
PEC Gare: [gare.laziocrea@legalmail.it](mailto:gare.laziocrea@legalmail.it)  
[www.laziocrea.it](http://www.laziocrea.it) - [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)



## Indice

1	Premessa .....	4
2	Glossario .....	5
3	Oggetto dell'appalto .....	7
4	REQUISITI .....	9
4.1	Requisiti minimi della copertura assicurativa .....	9
4.1.1	Alta Specializzazione .....	10
4.1.2	Check-up annuale .....	11
4.1.3	Grandi Interventi Chirurgici .....	11
5	Massimale assicurato e franchigie .....	15
6	Modalità di rimborso .....	17
7	Durata dell'assicurazione e della garanzia .....	18
8	Corrispettivo e modalità di pagamento .....	19
9	Norme regolatrici e disciplina applicabile .....	21
10	Modalità di esecuzione .....	22
11	Obblighi di riservatezza e Tutela della Privacy .....	23
12	Risoluzione e Recesso .....	24
13	Subappalto, cessione del contratto e dei crediti .....	26
14	Comunicazioni .....	27
15	Codice Etico e Modello organizzativo .....	28
16	Clausole di salvaguardia .....	29
17	Controversie e Foro Competente .....	30

## 1 Premessa

Ai sensi dell'art. 5 della Legge Regionale n. 12 del 24/11/2014, la Regione Lazio ha costituito una Società per azioni denominata "LAZIOcrea S.p.A.", derivante dalla fusione per unione delle Società regionali Lazio Service S.p.A. e LAit - LAZIO innovazione tecnologica S.p.A. (da ora in poi anche "LAit S.p.A.).

Il personale afferente la ex LAit S.p.A. beneficia di una polizza sanitaria integrativa, con contributo parziale a carico del lavoratore, a favore di tutti i dipendenti che ne facciano richiesta, esplicitamente prevista dall'Accordo Integrativo di secondo livello che è stato sottoscritto dalla predetta Società e dalle RSU aziendali.

Il presente Capitolato d'Oneri, pertanto, descrive e disciplina le condizioni e le modalità per l'erogazione del servizio di assicurazione sanitaria, su base volontaria, in favore di n. 212 dipendenti della LAZIOcrea S.p.A., (ex LAit S.p.A.), con Sede legale in Roma, Via del Serafico 107.

## 2 Glossario

Nel prosieguo del presente documento ciascuno dei seguenti termini assume il significato di seguito riportato:

Assicuratore oppure Società Assicuratrice	il soggetto che, essendo risultato Aggiudicatario del presente appalto, ha stipulato il contratto con la Società Aggiudicatrice
Assicurato	il soggetto beneficiario dell'Assicurazione
Società Aggiudicatrice o Società Contraente	la LAZIOcrea S.p.A.
Capitolato d'Oneri o Capitolato	il presente documento che contiene tutte le informazioni relative alle condizioni, alle modalità ed ai termini per l'esecuzione delle attività oggetto del presente appalto
Disciplinare di gara	il documento che contiene tutte le informazioni relative alle condizioni ed alle modalità di redazione e di presentazione delle offerte, ai criteri di aggiudicazione, alle cause di esclusione e di decadenza
Atti di gara	l'insieme dei seguenti documenti: Lettera di invito - Capitolato d'Oneri - Disciplinare di gara)
Day Hospital	ricovero a regime diurno senza pernottamento, con prestazioni chirurgiche o mediche che comportano l'emissione di cartella clinica, che siano riferite a terapie praticate in ospedali, cliniche o strutture all'uopo autorizzate
Franchigia	l'importo a carico dell'Assicurato in caso di sinistro che viene dedotto dall'indennizzo
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società assicuratrice in caso di sinistro
Infortunio	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la necessità di cure mediche
Malattia	"Malattia": alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Intervento chirurgico	atto medico, praticato in Istituto di cura od ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si ritiene equiparata ad intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni;
Istituto di cura	struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza ospedaliera, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, strutture per anziani, istituti che abbiano prevalentemente finalità dietologiche, per il recupero e/o il mantenimento della forma fisica, cliniche del benessere
Massimale	la somma massima che la Società Assicuratrice è tenuta a pagare per una o più malattie e/o infortunio, che danno diritto al rimborso nell'anno assicurativo
Nucleo familiare	le persone che compongono la famiglia del dipendente assicurato, anche se non a carico, purché conviventi e/o temporaneamente non conviventi per motivi di studio, compresi figli naturali, figli nati da precedente matrimonio del coniuge, minori affidati;
Polizza	il documento che attesta il contratto di assicurazione e, nello specifico, la Polizza collettiva ad adesione individuale
Premio e/o corrispettivo	la somma dovuta dalla Società Contraente alla Società Assicuratrice;
Ricovero	degenza comportante il pernottamento in istituto di cura pubblico o privato;
Struttura Sanitaria Convenzionata	istituto di cura, poliambulatorio o centro specialistico con cui la Società Assicuratrice ha stipulato un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

### 3 Oggetto dell'appalto

Il presente appalto ha ad oggetto, ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile, la stipula di una polizza assicurativa collettiva ad adesione individuale e volontaria in favore di n. 212 dipendenti della LAZIOcrea S.p.A. (ex LAit S.p.A.), che sceglieranno di aderirvi.

La copertura assicurativa deve avere ad oggetto la corresponsione di un indennizzo in caso di sinistro, con le modalità nel prosieguo descritte. A titolo puramente indicativo, si precisa che attualmente la composizione dei n. 212 dipendenti è la seguente:

Numero dipendenti donne	91
Numero dipendenti maschi	121
Età media personale	35-45 anni (Media 43 anni)
Numero orientativo nuclei familiari	129
Media numero figli/nucleo familiare	1,6

Parimenti a titolo meramente indicativo si precisa che alla data del 31 dicembre 2015, gli assicurati rappresentavano circa il 78% dei n. 212 dipendenti della Società Contraente (ex LAit S.p.A.), di questi 4 (coniugi) dipendenti hanno sottoscritto la polizza sanitaria anche in favore dei rispettivi coniugi, mentre 5 (cinque) dipendenti l'hanno sottoscritta in favore dei rispettivi figli.

La copertura assicurativa, oggetto del presente appalto, deve poter essere estesa, dietro richiesta del dipendente assicurato e previo pagamento del relativo premio, alle persone che compongono la famiglia dello stesso, anche se non a carico, purché siano conviventi e/o temporaneamente non conviventi per motivi di studio, compresi i figli naturali, i figli nati da un precedente matrimonio del coniuge ed i minori affidati. In questo caso devono poter essere incluse tutte le persone come sopra indicate, purché risultanti dal certificato di stato di famiglia.

Il premio annuale per l'estensione della polizza sanitaria al nucleo familiare deve essere:

- per il coniuge o il convivente more uxorio, pari o inferiore ad Euro 430,00 (quattrocentotrenta/00);
- per il figlio minore, pari o inferiore ad Euro 380,00 (trecentottanta/00).

---

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro di un dipendente assicurato, la copertura assicurativa deve avere le seguenti caratteristiche:

- se la cessazione avviene nel primo semestre, la copertura assicurativa ha validità fino alla fine del suddetto semestre;
- se la cessazione avviene nel secondo semestre, la copertura assicurativa sarà garantita fino alla fine dell'annualità.

L'inserimento di un parente dell'assicurato nel corso dell'anno, a seguito della variazione dello stato di famiglia di un dipendente, deve poter avvenire entro 30 (trenta) giorni naturali e consecutivi dall'avvenuta variazione. In tal caso, il pagamento del premio avverrà seguendo le indicazioni previste nel successivo punto 8 del presente Capitolato.

Inoltre, deve essere data, allo scadere del primo semestre di copertura assicurativa, la possibilità di aderire alla polizza sanitaria, inclusa la possibilità di estendere la copertura assicurativa ai loro familiari, a quei dipendenti che, in sede di sottoscrizione originaria della polizza, non abbiano aderito.

## 4 REQUISITI

### 4.1 Requisiti minimi della copertura assicurativa

L'Assicuratore deve garantire la copertura assicurativa in caso di malattia e/o in caso di infortunio degli assicurati per tutto il periodo di efficacia del contratto di assicurazione per le spese sostenute da quest'ultimo, in caso di:

a) Ricoveri:

- ricovero in istituti di cura per malattia ed infortunio, in modo particolare le seguenti prestazioni:
  - ✓ intervento chirurgico;
  - ✓ assistenza medica, medicinale, cure, esami e accertamenti diagnostici;
  - ✓ rette di degenza;
  - ✓ accompagnatore;
  - ✓ assistenza infermieristica privata individuale;
- parto cesareo, non cesareo, aborto terapeutico;
- trasporto sanitario;
- intervento chirurgico ambulatoriale per malattia ed infortunio;
- day hospital chirurgico per malattia ed infortunio;
- trapianto di organi a seguito di malattia ed infortunio;
- rimpatrio salma;

b) visite specialistiche ed accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio presso strutture convenzionate e/o con ticket del S.S.N.;

c) prestazioni di alta specializzazione di cui al successivo punto 4.1.1 del presente Capitolato;

d) prevenzione (check-up annuale) di cui al successivo punto 4.1.2 del presente Capitolato;

e) grandi interventi chirurgici, di cui al punto 3.1.3 del presente Capitolato;

f) Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;

g) Rimborso lenti per cambio visus;

h) Diagnosi comparative;

i) Servizi di assistenza e consulenza, a livello nazionale, con un orario di copertura h12.

Fermo restando quanto sopra, l'Assicuratore deve garantire almeno 20 (venti) strutture sanitarie convenzionate, dislocate sul territorio del Comune di Roma e altre 20 nel territorio della Provincia di Roma.

#### 4.1.1 Alta Specializzazione

L'Assicuratore deve garantire la copertura assicurativa per le prestazioni di Alta Specializzazione, che sono le seguenti:

1. Angiografia
2. Artrografia
3. Broncografia
4. Cisternografia
5. Cistografia
6. Clisma opaco
7. Colangiografia
8. Colangiografia percutanea e colangiografia endoscopica retrograda
9. Colecistografia
10. Dacriocistografia
11. Defecografia
12. Discografia
13. Fistelografia
14. Flebografia
15. Fluorangiografia
16. Galattografia e dutto galattografia
17. Isterosalpingografia
18. Linfografia
19. Mammografia
20. Mielografia
21. Pneumoencefalografia
22. Retinografia
23. Rx esofago, Rx tubo digerente con contrasto orale
24. Scialografia
25. Splenoportografia
26. Tomografia torace, Tomografia in genere
27. Tomografia logge renali, Tomoxerografia
28. Urografia
29. Vesciculodeferentografia
30. Elettromiografia
31. Doppler
32. Ecodoppler
33. Ecocolordoppler
34. Ecografie

35. Risonanza Magnetica Nucleare
36. Scintigrafia
37. Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)
38. TAC Spirale
39. PET (emissione di positroni)
40. Chemioterapia
41. Radioterapia e cobaltoterapia
42. Gastroscoopia
43. Amniocentesi oltre il 35 anno di età o se prescritta a seguito di sospetta malformazione del feto
44. Visite ginecologiche di routine.

#### 4.1.2 Check-up annuale

L'Assicuratore deve garantire, una volta all'anno, la copertura assicurativa dei seguenti accertamenti diagnostici con finalità di prevenzione da effettuarsi in Strutture Sanitarie Convenzionate:

- Esami del sangue: test di coagulazione, glicemia e colesterolemia;
- Visita cardiologica ed ECG;
- RX torace;
- Ecografia addominale;
- Check-up uomo: Antigene prostatico, Eco vie urinarie;
- Check-up donna: visita ginecologica con Pap-test, eco transvaginale, Eco mammaria o Mammografia.

#### 4.1.3 Grandi Interventi Chirurgici

L'Assicuratore deve rimborsare le stesse prestazioni previste nel precedente punto 4.1, lettera a) per i seguenti "Grandi Interventi Chirurgici":

##### NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale
- Intervento di microchirurgia per tunnel carpale

## **OCULISTICA**

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare
- Intervento di correzione di miopie e altre sintomatologie gravi (la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie oppure in presenza della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie)

## **OTORINOLARINGOIATRIA**

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

## **CHIRURGIA DEL COLLO**

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

## **CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

## **CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE**

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

## **CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE**

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago

- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

#### **UROLOGIA**

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

#### **GINECOLOGIA**

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

#### **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali

- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla gomito, anca o ginocchio

#### **TRAPIANTI DI ORGANO**

- Tutti

## 5 Massimale assicurato e franchigie

Il rimborso delle spese indennizzabili avviene per ogni garanzia fino alla concorrenza della relativa somma assicurata, espressa nei massimali sotto indicati.

Tali massimali devono intendersi quale disponibilità unica per annualità assicurativa e per persona o per nucleo familiare nel caso di estensione della copertura assicurativa.

Il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato avviene per ciascuna voce di garanzia, di cui al precedente punto 4.1 del presente Capitolato, con modalità di seguito descritte.

Il massimale assicurato per il complesso delle garanzie dell'area Ricovero, di cui al precedente punto 4.1, lettera a), deve essere pari a € 200.000,00 (duecentomila/00).

In particolare, l'Assicuratore deve garantire per il parto cesareo un massimale pari a € 7.500,00 (settemilacinquecento/00), per il parto non cesareo e aborto terapeutico deve garantire un massimale pari a € 3.500,00 (tremilacinquecento/00).

Il suddetto massimale di € 200.000,00 deve essere elevato ad un valore pari a € 400.000,00 (quattrocentomila/00) in presenza di Grandi Interventi Chirurgici, di cui al precedente punto 4.1.3.

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni di Alta Specializzazione, di cui al precedente punto 4.1.1, deve essere pari a € 50.000,00 (cinquantamila/00).

Il massimale annuo per il complesso dei rimborsi delle visite specialistiche ed accertamenti diagnostici con ticket del Servizio Sanitario Nazionale, di cui al precedente punto 4.1, lettera b), deve essere pari a € 5.000,00 (cinquemila/00).

Il massimale annuo per il rimborso delle Lenti per cambio visus, di cui al precedente punto 4.1, lettera g), deve essere pari a € 105,00 (centocinque/00) per persona o per nucleo familiare in caso di estensione della copertura assicurativa.

Nel caso di prestazioni in Strutture sanitarie non convenzionate, pubbliche o private, la franchigia applicata all'Assicurato deve essere non superiore a € 3.500,00 (tremilacinquecento/00), nei seguenti casi:

- 
- le spese inerenti gli onorari del chirurgo e della sua equipe, diritti di sala operatoria, materiale di intervento ed endoprotesi in caso di ricoveri per interventi chirurgici;
  - intervento chirurgico ambulatoriale e day hospital chirurgico per malattia ed infortunio.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società Assicuratrice, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia pari a Euro 100,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie o di personale convenzionato con la Società Assicuratrice, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con l'applicazione di una franchigia di Euro 45,00 per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico.

## 6 Modalità di rimborso

L'Assicuratore corrisponderà all'Assicurato i rimborsi per le prestazioni sanitarie usufruite, secondo le modalità ed i criteri seguenti:

in caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate con l'Assicuratore, siano esse pubbliche o private, le spese relative alle prestazioni erogate all'Assicurato devono essere liquidate direttamente dall'Assicuratore alle Strutture stesse, senza franchigia alcuna e senza alcun anticipo da parte dell'Assicurato;

- in caso di utilizzo di Strutture sanitarie non convenzionate, pubbliche o private, le spese devono essere rimborsate dall'Assicuratore all'Assicurato, con l'applicazione delle franchigie previste;
- per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato dovrà inviare direttamente alla sede della Società Assicuratrice la documentazione in originale della prestazione sanitaria effettuata;
- il pagamento di quanto spettante all'Assicurato deve avvenire entro 60 (sessanta) giorni naturali dalla data di ricezione della suddetta documentazione;
- qualora non venga richiesto alcun rimborso all'Assicuratore, né per il ricovero, né per altra prestazione ad esso connessa, indipendentemente dalla tipologia di struttura utilizzata, l'Assicuratore deve corrispondere un'indennità sostitutiva all'Assicurato, che deve essere pari a € 55,00 (cinquantacinque/00) per ogni giorno di ricovero per un periodo che deve essere di almeno 90 giorni (novanta).

---

## 7 Durata dell'assicurazione e della garanzia

La durata dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di stipula del Contratto tra la Società Contraente e l'Assicuratore e termina alle ore 24.00 del primo anno successivo alla suddetta data, fermo restando che la Società Contraente si riserva di prorogare la durata del Contratto ai sensi del comma 11 dell'art. 106 del D.Lgs. n. 50/2016.

In parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 1901 del codice civile, le garanzie assicurative saranno valide ed efficaci anche se il premio sarà corrisposto entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza.

## 8 Corrispettivo e modalità di pagamento

Il corrispettivo complessivo ed omnicomprensivo spettante all'Assicuratore, a fronte della piena e corretta esecuzione del contratto di assicurazione, è pari al prodotto del premio annuo lordo unitario per il numero degli Assicurati, fermo restando quanto previsto oltre in caso di inclusioni/esclusioni nel corso della durata del contratto.

Il premio annuo lordo spettante all'Assicuratore è sempre riferito a prestazioni realizzate a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni del presente Capitolato e del Contratto di assicurazione stipulato tra le Parti.

Il suddetto premio sarà liquidato, previo invio alla Sede legale della Società Contraente (Via del Serafico, 107 - 00143 Roma) di regolari appendici di regolazione premio, contenenti il riferimento al presente Capitolato.

In caso di variazione del suddetto indirizzo sarà cura della Società Contraente comunicare tempestivamente le modificazioni intervenute.

Il pagamento del premio avverrà semestralmente, a mezzo bonifico bancario, sul conto corrente che verrà comunicato, unitamente al codice IBAN, dall'Assicuratore e che sarà dedicato al presente appalto, anche in via non esclusiva, fermi restando gli obblighi di comunicazione di cui all'art. 3, comma 7, della Legge n. 136/2010.

In ogni caso, l'Assicuratore assume tutti gli ulteriori obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010, fermo restando che in caso di inosservanza degli obblighi anzidetti, in qualunque modo accertati, la Società Contraente si riserva la facoltà di dichiarare la risoluzione di diritto del Contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, salvo il diritto al risarcimento degli eventuali danni.

L'Assicuratore, sotto la propria esclusiva responsabilità, deve rendere tempestivamente note alla Società Contraente le eventuali variazioni dei dati trasmessi ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge n. 136/2010 e/o delle modalità di accredito di cui sopra. In difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni fossero pubblicate nei modi di legge, l'Assicuratore non può sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati.

La prima tranche del premio verrà versata, contestualmente, all'accensione contemporanea delle singole applicazioni da parte dei dipendenti della Società Contraente che avranno scelto di aderire.

Il pagamento del premio relativamente ai nuovi dipendenti e/o all'inserimento di parenti a seguito di una variazione dello stato di famiglia, assunti nel corso dell'anno di copertura assicurativa, avverrà con le seguenti modalità e tempistiche:

- per le inclusioni avvenute nel corso del primo semestre di copertura, la prima tranche di premio verrà pagata contestualmente all'iscrizione e sarà calcolata in base ai mesi di effettivo utilizzo del suddetto semestre; la seconda tranche sarà, invece, pagata all'inizio del secondo semestre, contestualmente a tutte le quote dei dipendenti originariamente iscritti;
- per le inclusioni avvenute nel corso del secondo semestre di copertura, il pagamento del premio dovuto avverrà contestualmente all'iscrizione e verrà calcolato in base ai mesi di effettivo utilizzo della polizza fino a scadenza della stessa.

L'Assicuratore, sotto la propria esclusiva responsabilità, dovrà rendere tempestivamente note alla Società Contraente le eventuali variazioni delle modalità di accredito di cui sopra. In difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni fossero pubblicate nei modi di legge, l'Assicuratore non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati.

Eventuali mancati o ritardati pagamenti causati dall'impossibilità, per la Società Contraente, di verificare i servizi prestati in ragione di documentazione insufficiente, mancante o non conforme, non saranno imputabili né addebitabili alla Società Contraente.

Tutti gli obblighi ed oneri derivanti all'Assicuratore dall'esecuzione del contratto e dall'osservanza di leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dalle competenti Autorità, saranno compresi nel corrispettivo di cui sopra.

## 9 Norme regolatrici e disciplina applicabile

Fatte salve le inderogabili disposizioni normative applicabili in materia, i rapporti tra la Società Contraente e la Società Assicuratrice (nel seguito congiuntamente denominati “Parti”) saranno regolati, in via graduata:

- dalle clausole del contratto, che costituiranno la manifestazione integrale di tutti gli accordi intervenuti tra le Parti;
- dalle disposizioni contenute negli Atti di gara;
- dalle disposizioni normative derogabili applicabili in materia, per quanto non regolato dalle disposizioni/clausole/previsioni sopra indicate.

Le clausole contrattuali, ivi comprese quelle contenute nel presente Capitolato, saranno sostituite, modificate od abrogate automaticamente per effetto di norme aventi carattere cogente, fermo restando che, in tal caso, la Società Assicuratrice non potrà promuovere azioni volte all’incremento del corrispettivo pattuito ovvero opporre eccezioni volte a sospendere o risolvere il rapporto contrattuale derivante dalla presente procedura di gara.

## 10 Modalità di esecuzione

I servizi oggetto del presente appalto devono essere eseguiti integralmente ed a perfetta regola d'arte nel rigoroso rispetto dei termini, delle condizioni e delle modalità previsti nel presente Capitolato e/o nel Contratto.

In ogni caso, le Parti possono concordare, in qualunque momento e per qualsiasi ragione, specifiche modifiche nell'esecuzione delle attività contrattuali, rispetto a quanto sopra indicato, senza oneri aggiuntivi per la Società Contraente.

La Società Assicuratrice, al momento della stipula del Contratto, deve comunicare alla Società Contraente il nominativo ed i recapiti (sede, ufficio, telefoni, fax, e-mail) del referente del servizio, nei confronti della Società Contraente, per qualunque questione possa incidere sulla piena e corretta esecuzione del contratto di assicurazione.

Nel corso dell'esecuzione del contratto, la Società Assicuratrice è comunque tenuta a fornire alla Società Contraente tutte le informazioni, le notizie, i chiarimenti, i dati e gli atti che saranno da quest'ultima richiesti.

## 11 Obblighi di riservatezza e Tutela della Privacy

La Società Aggiudicatrice fornirà alla Società Assicuratrice i dati personali di natura comune dei dipendenti (nonché dei familiari anche se non a carico purché siano conviventi e/o temporaneamente non conviventi per motivi di studio, compresi i figli naturali, i figli nati da un precedente matrimonio del coniuge ed i minori affidati) che hanno aderito alla polizza assicurativa.

La Società Assicuratrice avrà, pertanto, l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso ovvero di cui abbia anche solo la mera visibilità in ragione delle prestazioni oggetto del presente appalto, impegnandosi a non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e a non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopo diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione dell'appalto.

Nello svolgimento delle attività di cui al presente appalto, la Società Assicuratrice e, per essa, ciascuna singola risorsa utilizzata per gli adempimenti contrattuali, deve uniformarsi alla normativa in materia di riservatezza dei dati (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*") ivi compresa la sicurezza degli stessi. Pertanto la Società Assicuratrice si impegna all'esatta osservanza degli obblighi di riservatezza (segretezza e sicurezza) anzidetti anche da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori.

La Società Assicuratrice, al momento della stipula del contratto, sarà nominata ai sensi dell'art. 29 del Codice Privacy responsabile esterno del trattamento dei predetti dati personali di natura comune.

Il suindicato atto di nomina sarà riferito al complesso delle attività affidate alla Società Assicuratrice e sarà allegato al Contratto per fare parte integrante e sostanziale.

In caso di inosservanza degli obblighi suddetti, in qualunque modo accertati, la Società Aggiudicatrice si riserva la facoltà di dichiarare la risoluzione di diritto del presente appalto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, salvo il diritto al risarcimento degli eventuali maggiori danni subiti dalla Società stessa.

## 12 Risoluzione e Recesso

Oltre ai casi specificatamente previsti in altre parti del presente documento, la Società Contraente potrà dichiarare la risoluzione di diritto del Contratto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, nelle seguenti ipotesi:

- grave inadempimento degli obblighi e degli oneri assunti con il rapporto contrattuale ovvero reiterato inadempimento, anche non grave, dei suddetti obblighi e oneri oppure cessazione o qualunque sospensione unilaterale delle attività, anche se motivata dall'esistenza di controversie con la Società Contraente e/o con la Regione Lazio;
- mancata completa reintegrazione della garanzia definitiva eventualmente escussa entro il termine di 10 (dieci) giorni naturali e consecutivi dal ricevimento della relativa richiesta da parte della Società Contraente;
- affidamento di attività in subappalto in violazione di quanto previsto nell'art. 105 del D.Lgs. n. 50/2016 e nell'offerta presentata dall'Appaltatore in sede di gara.

La Società Contraente, nel caso di giusta causa, ha altresì diritto di recedere unilateralmente dal Contratto in qualsiasi momento e qualunque sia il suo stato di esecuzione, senza necessità di preavviso. In particolare, sussiste una giusta causa di recesso qualora:

- perdita dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 nel corso dell'esecuzione del presente appalto;
- venga depositato un ricorso, nei confronti o contro la Società Assicuratrice, ai sensi della legge fallimentare o di altra legge applicabile in materia di procedure concorsuali, che possa determinare lo scioglimento, la liquidazione, la composizione amichevole, la ristrutturazione dell'indebitamento o il concordato con i creditori, ovvero nel caso in cui venga designato un liquidatore, curatore, custode o soggetto avente simili funzioni, il quale entri in possesso dei beni o venga incaricato della gestione degli affari della Società Assicuratrice;
- sopraggiungano concrete ragioni di interesse pubblico, debitamente documentate e non imputabili alla Società Contraente, che facciano venire meno la necessità/opportunità di prosecuzione dell'appalto.

L'eventuale dichiarazione di risoluzione ovvero di recesso per giusta causa sarà inviata dalla Società Contraente con raccomandata A/R ovvero mediante posta

elettronica certificata (PEC), fermo restando che la risoluzione o il recesso avranno effetto dalla data indicata nella relativa comunicazione da parte della Società stessa, senza bisogno di ulteriori accertamenti o procedimenti giudiziari.

Dalla data di efficacia della risoluzione o del recesso, la Società Assicuratrice deve cessare tutte le prestazioni contrattuali, assicurando che tale cessazione non comporti danno alcuno alla Società Contraente e/o alla Regione Lazio.

In caso di risoluzione o di recesso per giusta causa dichiarato dalla Società Contraente, la Società Assicuratrice avrà il diritto al corrispettivo relativo alle sole prestazioni eseguite a perfetta regola d'arte, secondo le modalità di quantificazione, fatturazione e pagamento previste nel documento e/o nel Contratto, in deroga a quanto previsto dall'art. 1671 del Codice Civile e dall'art. 109 del D.Lgs. n. 50/2016, rinunciando espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore pretesa, anche di natura risarcitoria e a ogni ulteriore compenso e/o indennizzo e/o rimborso delle spese.

In caso di risoluzione, comunque, la Società Contraente avrà il diritto di escutere la garanzia prestata dalla Società Assicuratrice ovvero di applicare una penale di importo equivalente a quest'ultima, fermo restando il diritto della Società Contraente al risarcimento dell'eventuale maggior costo necessario al regolare completamento del presente appalto.

In caso di risoluzione, inoltre, la Società Contraente avrà la facoltà di differire il pagamento del saldo ancora dovuto a fronte delle prestazioni eseguite a perfetta regola d'arte in ragione del presente appalto e/o degli eventuali crediti vantati dalla Società Assicuratrice in ragione della corretta esecuzione di altri appalti affidatigli dalla Società Contraente al fine di quantificare il danno che la società Assicuratrice sarà eventualmente tenuto a risarcire nonché di operare le opportune compensazioni tra l'importo del danno e i suddetti crediti.

## 13 Subappalto, cessione del contratto e dei crediti

E' ammesso il subappalto nei limiti e secondo le disposizioni di cui all'art. 105 del D.Lgs. n. 50/2016.

E' fatto assoluto divieto alla Società Assicuratrice di cedere il rapporto contrattuale, in tutto o in parte, a qualsiasi titolo o ragione, direttamente o indirettamente, salvo quanto stabilito dall'art. 106 del D.Lgs. n. 50/2016.

La Società Assicuratrice potrà cedere a terzi i crediti derivanti dal rapporto contrattuale nei limiti di quanto stabilito dall'art. 106, comma 13, del D.Lgs. n. 50/2016 e a condizione che la Società Contraente accetti espressamente la cessione.

In caso di cessione del credito, tutti gli obblighi in tema di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della Legge 136/2010 si applicano anche al cessionario. In ogni caso, la Società Assicuratrice non deve conferire, in qualsiasi forma, procure all'incasso.

In caso di inadempimento da parte della Società Assicuratrice degli obblighi di cui sopra, la Società Contraente avrà la facoltà di dichiarare la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale, fermo restando il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno subito dalla Società stessa.

---

## 14 Comunicazioni

Qualunque comunicazione scritta della Società Assicuratrice alla Società Contraente, riguardante l'esecuzione del presente appalto, dovrà essere inviata al Responsabile del procedimento nominato dalla Società Contraente, fatta eccezione per le normali comunicazioni intercorrenti tra la Società Assicuratrice e gli Assicurati nel corso dell'esecuzione del Contratto.

Salvo quanto disposto in altre parti del presente Capitolato e/o nel Contratto, le comunicazioni da parte della Società Contraente potranno essere indifferentemente effettuate inviate con qualunque mezzo di trasmissione (ad esempio, raccomandata A/R, PEC, e-mail, telegramma, etc.) da cui risulti il destinatario, il giorno e l'ora di ricezione.

Tutti i rapporti scritti e verbali, tra la Società Assicuratrice e la Società Contraente, comunque inerenti all'esecuzione del Contratto, dovranno avvenire esclusivamente in lingua italiana.

## 15 Codice Etico e Modello organizzativo

La Società Assicuratrice e gli eventuali subcontraenti e/o subappaltatori, ivi compresi i loro dipendenti, collaboratori e consulenti, sono tenuti al rispetto delle disposizioni e delle regole del Codice Etico e del Modello organizzativo ex D.Lgs. n. 231/2001 adottati dalla Società Contraente e pubblicati sul sito istituzionale [www.laziocrea.it](http://www.laziocrea.it). La Società Assicuratrice dichiara di avere preso piena e completa visione e conoscenza del contenuto dei predetti documenti e di impegnarsi a rispettarli e farli osservare dai predetti soggetti. In caso di inadempimento degli obblighi di cui sopra, la Società Contraente è legittimata a valutare l'adozione delle opportune misure di tutela, tra cui la risoluzione per inadempimento del contratto ai sensi dell'art. 1453 e seguenti del Codice Civile, fermo restando il risarcimento degli eventuali maggiori danni.

## 16 Clausole di salvaguardia

In qualunque caso di invalidità o inefficacia del Contratto, anche se dovuto a pronunce giurisdizionali di annullamento, ivi compreso l'annullamento di qualsiasi atto di gara disciplinante il presente appalto e propedeutico alla stipula del Contratto stesso e/o dell'aggiudicazione disposta dalla Società Contraente al termine della procedura selettiva, la Società Assicuratrice non avrà diritto ad alcun corrispettivo, indennizzo o rimborso delle spese sostenute in esecuzione delle attività oggetto del presente appalto, né al risarcimento dell'eventuale maggior danno eventualmente subito. L'invalidità o l'inefficacia di una o più clausole del Contratto, anche se dovuta a pronunce giurisdizionali di annullamento, ivi compreso l'annullamento totale o parziale di qualsiasi atto di gara disciplinante il presente appalto e propedeutico alla stipula del Contratto stesso e/o dell'aggiudicazione disposta dalla Società Contraente al termine della procedura selettiva, non comporterà l'invalidità o l'inefficacia delle altre clausole contrattuali e/o del medesimo atto nel suo complesso. Qualsiasi omissione o ritardo della Società Contraente nella richiesta di adempimento delle disposizioni del Contratto, o di parte di esse, non costituirà in nessun caso rinuncia da parte della Società Contraente ai diritti ad essa spettanti.

---

## 17 Controversie e Foro Competente

Qualsiasi controversia dovesse insorgere tra la Società Assicuratrice e la Società Contraente, relativamente all'interpretazione, all'esecuzione e alla cessazione per qualsiasi causa del Contratto sarà demandata alla competenza esclusiva del Foro di Roma.

Fin da ora, si precisa che il contratto tra la Società Contraente e la Società Assicuratrice non conterrà la clausola compromissoria.