

SCHEMA DI CONTRATTO

CONTRATTO PER IL SERVIZIO AVENTE AD OGGETTO IL PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA PER IL PERSONALE IN SERVIZIO E IN QUIESCENZA DELLA CONSOB E PER I RISPETTIVI NUCLEI FAMILIARI

Definizioni

ASSISTENZA DIRETTA

La modalità di erogazione del servizio per la quale l'Assistito può scegliere di ricevere prestazioni sanitarie coperte dal disciplinare di assistenza presso strutture sanitarie convenzionate senza anticipare la spesa ma delegando la Cassa a saldare in sua vece le fatture emesse, nei limiti del rimborso a lui spettante.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specifico diploma.

ASSISTITI

Le persone fisiche iscritte alle diverse Assistenze

CASSA

Il soggetto (ente, cassa o società di mutuo soccorso), avente esclusivamente fine assistenziale, iscritto all'Anagrafe dei Fondi sanitari di cui al decreto del Ministro del Lavoro del 27 ottobre 2009, abilitato a norma di legge anche ai sensi dell'art 51 del D.P.R. n. 917/1986, a ricevere i contributi e ad assumere la contraenza del piano sanitario ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.

CENTRALE OPERATIVA

La struttura specializzata che, per conto della Cassa ed a seguito di contatto telefonico con l'Assistito oppure tramite il sito internet di cui all'art. 3 del Contratto, provvede ad organizzare "l'Assistenza Diretta" per le prestazioni coperte dal disciplinare e a fornire informazioni e consulenza medica telefonica.

CIRCUITO SANITARIO CONVENZIONATO

L'insieme delle strutture sanitarie abilitate al ricovero notturno di pazienti e dei centri di analisi e cura presso i quali l'Assistito può ottenere "l'Assistenza Diretta".

CONTRAENTE

La CONSOB

CONTRATTO

L'atto, di seguito riportato e così denominato, che disciplina i rapporti tra la CONSOB e la Cassa.

CONTRIBUTI

Le somme versate dalla CONSOB alla Cassa conformemente alle previsioni del presente contratto e dei relativi allegati a fronte dell'erogazione di contributi per le spese sanitarie per gli Assistiti.

DAY HOSPITAL

La degenza in Istituto di cura in esclusivo regime diurno con apertura di cartella clinica.

DISCIPLINARI

I documenti, allegati al contratto, contenenti la disciplina delle prestazioni sanitarie erogabili.

EVENTO/SINISTRO

La causa che determina la richiesta di rimborso. Le richieste di rimborso delle spese per prestazioni effettuate anche in tempi diversi sono considerate un unico evento, se determinate da un'unica causa. L'onere della prova è a carico dell'Assistito.

FRANCHIGIE E SCOPERTI

L'importo di spesa rimborsabile - espresso in cifra fissa ("franchigia") o in percentuale sulla spesa rimborsabile ("scoperto") - che rimane a carico dell'Assistito.

INTERVENTO CHIRURGICO

Atto medico, praticato in istituto di cura o anche in ambulatorio ("intervento chirurgico ambulatoriale"), perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica.

ISTITUTO DI CURA

L'ospedale pubblico, la clinica universitaria e la casa di cura, sia accreditata dal Servizio Sanitario Nazionale che privata, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture che hanno finalità dietologiche ed estetiche, le case di convalescenza e di riposo.

MALATTIA ED INFORTUNIO

È considerata **malattia** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. Anche se impropriamente, nelle malattie si considerano incluse: parto e aborto terapeutico. Sono incluse anche le menomazioni fisiche che possono essere compensate con l'uso di protesi anatomiche, purchè insorte successivamente alla data di inclusione in garanzia di ciascun assistito. Sono incluse le malattie che siano in corso al momento dell'iscrizione o che sono espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di iscrizione. La copertura degli eventi anzidetti cessa, se non diversamente previsto nei disciplinari, al termine della iscrizione anche se gli eventi stessi continuano il loro decorso.

E' considerato **infortunio** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

MASSIMALE PER NUCLEO FAMILIARE

La disponibilità unica ovvero la spesa massima rimborsabile per tutti i componenti il medesimo nucleo familiare che fa capo al Titolare dell'assistenza per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno.

PERIODO DI RETROATTIVITA'

[eventuale, solo ove ricorra la condizione prevista dall'art. 5 del disciplinare di gara] Periodo intercorrente tra l'1/1/2013 e la data di stipula del contratto, come previsto dall'art. 5 del disciplinare di gara.

RICOVERO OSPEDALIERO

La degenza in Istituto di cura comportante almeno un pernottamento.

RIMBORSO/INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Cassa in caso di sinistro/evento.

TITOLARE DELL'ASSISTENZA

Il dipendente in servizio o in quiescenza iscritto all'Assistenza in tale qualità.

CONTRATTO

PER IL SERVIZIO AVENTE AD OGGETTO IL PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA PER IL
PERSONALE IN SERVIZIO E IN QUIESCENZA DELLA CONSOB E PER I RISPETTIVI
NUCLEI FAMILIARI
(CIG 4619301FC2)

TRA

CONSOB – Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, Via G.B. Martini 3- 00198 Roma,
legalmente rappresentata da..... (nel testo che segue, per brevità,
“CONSOB” o “Contraente”);

E

-----sede legale in-----, legalmente rappresentata da....
(nel testo che segue, per brevità, “Cassa”)

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1 - Oggetto e norme regolatrici

1. Le definizioni sono parte integrante del presente contratto.
2. Il presente contratto ha per oggetto l'erogazione di rimborsi e contributi economici in favore del personale della CONSOB a fronte di spese sanitarie per malattia e infortuni. Il relativo servizio viene assunto dalla Cassa senza soluzione di continuità rispetto alle assistenze collettive stipulate dalla CONSOB, vigenti al 31.12.2012. *[solo ove la stipula del contratto avvenga entro il 31.12.2012].*
[Eventuale: ove la stipula del contratto intervenga dopo il 31.12.2012, trova applicazione quanto previsto in ordine alla riparametrazione e al periodo di retroattività dall'art. 5 del disciplinare di gara]
3. L'esecuzione di quanto oggetto del presente contratto è regolata dalle clausole del contratto stesso nonché dalle previsioni di cui agli allegati disciplinari, nei quali sono analiticamente indicati le prestazioni garantite e i soggetti assistibili, e dagli altri allegati, che costituiscono parte integrante del contratto.
4. Il contratto e gli allegati, nel loro complesso, rappresentano la manifestazione degli accordi intervenuti tra la CONSOB e la Cassa relativamente alle attività e alle prestazioni contrattuali

Articolo 2 – Requisiti soggettivi della cassa

1. La Cassa dà atto di:
 - avere esclusivamente finalità assistenziale e operare negli ambiti di intervento di cui all'art. 1 del decreto 31 marzo 2008 del Ministero della Salute, come modificato dall'art. 1 del decreto 27 ottobre 2009 del Ministero del Lavoro;

- essere iscritta all'Anagrafe dei Fondi sanitari di cui al decreto del Ministero del Lavoro del 27 ottobre 2009;
- essere abilitata a norma di legge, anche ai sensi dell'art. 51 del D.P.R.917/1986, a ricevere dalla CONSOB i contributi di pertinenza degli Assistiti e ad assumere, sempre ai fini degli aspetti fiscali e contributivi, la contraenza del piano sanitario;
- avere adottato il Documento programmatico per la sicurezza dei dati (DPS), che renderà disponibile alla CONSOB a semplice richiesta della stessa.

Articolo 3 - Requisiti specifici della Cassa

1. La Cassa dà atto di aver avuto, nel triennio 2009-2011, una raccolta contributi media annua per assistenze analoghe pari almeno a 3 milioni di euro.

2. La Cassa è obbligata, per l'intera durata del contratto, a possedere o comunque ad avere la disponibilità di una rete convenzionata in cui siano presenti strutture abilitate al ricovero notturno, centri medici, medici specialisti nonché centri fisioterapici e odontoiatrici. In conformità dell'offerta presentata dalla Cassa in sede di gara, dovranno essere presenti:

- **Strutture abilitate al ricovero notturno** (case di cura, ospedali, istituti di cura a carattere scientifico) presso le quali sia attivo il servizio di pagamento diretto delle spese incluse in Assistenza - almeno 200 [ovvero il maggiore numero dichiarato in sede di offerta] strutture sul territorio nazionale (incluse strutture pubbliche);
- **Centri medici non abilitati al ricovero notturno** (poliambulatori, *day hospital*, centri diagnostici, laboratori di analisi) presso i quali sia attivo il servizio di assistenza diretta per prestazioni previste in Assistenza - almeno 500 [ovvero il maggiore numero dichiarato in sede di offerta] sul territorio nazionale distribuiti;
- **Medici** convenzionati - almeno 1500 [ovvero il maggiore numero dichiarato in sede di offerta] sul territorio nazionale.

In ogni caso, in nessun momento detta rete convenzionata può scendere sotto le dimensioni sopra indicate.

3. La Cassa, sulla base di specifici accordi scritti con la CONSOB, potrà rendere disponibile alla fruizione degli Assistiti, alle medesime condizioni, anche altre reti convenzionate, in aggiunta o in integrazione a quella di cui al precedente comma 2.

4. Il venir meno del requisito di cui al precedente comma 2 determina la risoluzione di diritto ex art. 1456 c.c. del presente contratto e la responsabilità della Cassa per i danni causati alla CONSOB dal predetto inadempimento, fermo restando il diritto della CONSOB di escutere la cauzione di cui al successivo art. 14. La Cassa sarà altresì responsabile della rispondenza dei servizi offerti dalla rete ai requisiti dichiarati.

5. La Cassa è obbligata, per l'intera durata del contratto, a tenere a disposizione degli Assistiti:

- una centrale operativa, raggiungibile nell'arco della giornata lavorativa (9.00-19.00), attraverso un numero verde nazionale (gratuito) ed internazionale, di facile accesso, che renda minimo il tempo di attesa delle chiamate, per fornire informazioni e consulenza medica telefonica. Per le prestazioni mediche di emergenza la centrale dovrà essere attiva 24 ore su 24 anche nei giorni non lavorativi e festivi;
- un apposito servizio web/sito internet, di facile accesso, attraverso il quale sia possibile scaricare le condizioni generali di assistenza, l'elenco aggiornato dei centri

e dei sanitari convenzionati, la modulistica necessaria per attivare le richieste di erogazione delle prestazioni sanitarie *[il presente capoverso verrà adattato sulla base del contenuto dell'offerta tecnica di cui al punto 8, scheda 13, del disciplinare di gara]*.

6. A garanzia della effettiva erogazione dei servizi e dell'adempimento delle obbligazioni assunte con la partecipazione alla gara e con il presente contratto, la Cassa è obbligata, per l'intera durata del contratto, ad avere, senza costi e oneri aggiuntivi per la CONSOB e per gli Assistiti, una specifica polizza con primaria/e compagnia/e assicurativa/e ciascuna delle quali abbia avuto una raccolta premi media annua nel ramo "Malattia" pari a non meno di 35 milioni di euro nel triennio 2009/2011. In proposito la Cassa dichiara che, in occasione della stipula del presente contratto, detta polizza è stata accesa con; copia della polizza è resa disponibile e viene allegata al presente contratto. La sopravvenuta carenza o insufficienza della menzionata copertura assicurativa determinerà la risoluzione di diritto del presente contratto ex art. 1456 c.c. in favore della CONSOB.

7. La Cassa si impegna a inviare bimestralmente alla CONSOB un'apposita reportistica contenente informazioni statistiche sui sinistri e sui rimborsi, distinti secondo partizioni analitiche per tipologia di evento, nella forma di cui alla tabella allegata sub 5, da trasmettere sia in modalità cartacea che elettronica. L'inadempimento della presente obbligazione, o un ritardo nella fornitura dei dati superiore a due mesi, comporta l'applicazione, nei confronti della Cassa, per ogni singolo episodio, di una penale pari allo 0,1% del compendio dei contributi dell'annualità. Il credito derivante dall'applicazione della penale potrà essere in tutto o in parte compensato dalla CONSOB con il corrispettivo dovuto alla Cassa per le prestazioni contrattuali. Su richiesta della CONSOB dovranno poi essere forniti ulteriori disaggregazioni di dettaglio per genere e per classi di età.

L'ammontare complessivo delle penali non potrà comunque superare il 10% del valore netto contrattuale.

Articolo 4 - Obblighi generali e divieti della Cassa

1. La Cassa assume la contraenza del Piano di assistenza sanitaria di cui ai disciplinari in allegato (sub 1, 2 e 3), anche ai fini degli aspetti fiscali e contributivi di cui all'art. 51 del D.P.R. n. 917/1986, accettando i contributi versati dalla CONSOB, secondo le modalità di seguito previste.

2. La Cassa si obbliga a continuare a svolgere la sua attività negli ambiti di intervento di cui all'art. 1 del decreto del Ministro della Salute 31 marzo 2008, come modificato dall'art. 1 del decreto del Ministro del Lavoro del 27 ottobre 2009 per l'intera durata del presente contratto e a ricevere, anche ai sensi dell'art 51 del D.P.R. n. 917/1986 i contributi in riferimento alle attività e prestazioni oggetto del contratto anche ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.

3. La Cassa garantisce di aver destinato e di destinare per l'intera durata del contratto – come previsto dall'art. 1, comma 3, del decreto del Ministro della Salute 31 marzo 2008, nel testo modificato dal decreto del Ministro del Lavoro 27 ottobre 2009 - alle prestazioni di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti, nonché alle prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti

temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, da essa erogate, una quota non inferiore al 20 per cento dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 2, del citato decreto del Ministro del Lavoro 27 ottobre 2009.

4. La Cassa prende atto ed accetta che i pagamenti effettuati dalla CONSOB alla Cassa stessa hanno a tutti gli effetti valore liberatorio per la CONSOB, mentre quelli effettuati dalla Cassa hanno valore liberatorio per la Cassa solo quando sono effettivamente percepiti dai destinatari.

5. Per effetto della contraenza del piano sanitario da parte della Cassa né la CONSOB né gli Assistiti dovranno sostenere alcun costo ulteriore rispetto ai contributi dovuti. Pertanto, la Cassa non potrà avanzare, né nei confronti della CONSOB né nei confronti degli Assistiti, alcuna richiesta di pagamento di importi ulteriori - qualunque sia il titolo sul quale si fondi la relativa pretesa - rispetto a quelli versati dalla CONSOB stessa alla Cassa a titolo di contributi per la prestazione dei servizi oggetto del presente contratto, nella misura indicata al successivo art. 9.

6. La Cassa si impegna a:

a) corrispondere al proprio personale un trattamento normativo ed economico conforme alle leggi e ai contratti collettivi di lavoro per la categoria e provvedere a propria cura e spese esclusive al pagamento di tutti gli oneri, assicurativi e previdenziali, relativi ai dipendenti medesimi; la CONSOB provvederà ai controlli sulla regolarità contributiva previsti dal successivo art. 10;

b) consentire alla CONSOB l'esecuzione dei controlli sullo svolgimento del servizio affidato con il presente contratto fornendo la documentazione da essa richiesta ai fini dell'effettuazione di tali controlli;

c) comunicare alla CONSOB i recapiti telefonici, fax ed e-mail del "Responsabile del Servizio", il quale rappresenterà a ogni effetto la Cassa nei confronti della CONSOB;

7. La Cassa si impegna a far conoscere tempestivamente alla CONSOB le eventuali variazioni nel proprio assetto gestionale (quali ad es. le modifiche degli amministratori nonché le fusioni o trasformazioni che comportino variazioni di tipo gestionale).

8 Il personale della Cassa preposto all'esecuzione del presente contratto dipende solo ed esclusivamente da essa, con esclusione di qualsivoglia potere direttivo, disciplinare e di controllo da parte della CONSOB.

Articolo 5 - Durata del contratto - Proroga

1. La durata del contratto è pari a 24 (ventiquattro) mesi decorrenti dalle ore 00.00 del giorno 01.01.2013 alle ore 24.00 del giorno 31.12.2014 *[eventuale: in caso di stipula successiva al 31.12.2012 trova applicazione quanto previsto dall'art. 5 del disciplinare di gara]*.

2. Qualora, sulla base dei dati relativi alla prima annualità forniti dalla Cassa il rapporto tra rimborsi corrisposti agli assistiti e contributi versati con riferimento all'assistenza "base" per dipendenti, pensionati, altri familiari, non sia superiore all'85%, la CONSOB

potrà esercitare l'opzione di proroga per una ulteriore annualità - alle medesime condizioni contrattuali ed economiche - del presente contratto. Tale opzione andrà comunicata alla Cassa tre mesi prima della scadenza del contratto ed è soggetta all'adesione della Cassa medesima.

Articolo 6 - Modifiche del quadro normativo

La CONSOB si riserva la facoltà di risolvere il contratto ex art. 1456 c.c. ove il quadro normativo di riferimento subisca modifiche, innovazioni o integrazioni tali da alterare i presupposti fiscali e contributivi connessi al Piano di assistenza sanitaria.

Articolo 7 - Riservatezza

1. La Cassa tratta con la massima riservatezza la documentazione e le informazioni ricevute dalla CONSOB e prende tutte le misure necessarie per evitare l'accesso ad esse da parte di terzi. A questo fine la Cassa contiene al minimo il numero di persone con accesso alla documentazione e alle informazioni in questione e informa espressamente tali persone delle esigenze di riservatezza.

2. L'impegno di riservatezza di cui al precedente comma si intende esteso oltre il periodo di validità del presente contratto.

Articolo 8- Tipologie e contenuti delle assistenze e categorie di beneficiari

1. L'assistenza "base" è prestata in favore di:

- dipendenti in servizio, coniuge e figli fiscalmente a carico.
- pensionati diretti (compresi i capitalizzati al 100% e i "differiti"), coniuge e figli fiscalmente a carico.

Possono iscriversi a tale assistenza i pensionati già iscritti all'"Assistenza 2 - Pensionati" al 31.12.2012 e quelli già iscritti all'"Assistenza 1- Dipendenti" cessati dal servizio nel 2012. Potrà inoltre iscriversi il personale già iscritto all'Assistenza base che cesserà dal servizio successivamente al 31.12.2012 avanzando richiesta di prosecuzione, di cui al successivo art. 12, comma 6, lett. c). Non può iscriversi chi è iscritto all'"Assistenza 3 -Grandi Rischi Pensionati".

Al superamento del 75° anno di età degli assistiti è fatto obbligo di compilazione di un questionario anamnestico. Il mantenimento integrale delle prestazioni può, in tali casi, subire delle limitazioni, come specificato negli allegati Disciplinari, ove la Cassa comunichi per iscritto le proprie motivate determinazioni in proposito;

- altri familiari facoltativamente assistibili di dipendenti e pensionati iscritti nell'"Assistenza base": coniuge e figli fiscalmente non a carico, conviventi o meno; altri parenti e affini entro il 3° grado, nonché convivente *more uxorio* da almeno 3 anni e figli del convivente *more uxorio*, sia fiscalmente a carico sia fiscalmente non a carico, a condizione che siano anagraficamente conviventi con il dipendente/pensionato.

➤ L'iscrizione di un altro familiare rientrante in tali tipologie è facoltativa e comporta

l'obbligo di inserimento in assistenza di tutti gli altri familiari assistibili e anagraficamente conviventi, ad eccezione dei familiari che beneficino di un'"analoga assistenza" (cioè di altra copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata dal datore di lavoro di uno di essi). Dall'obbligo di inserimento sono, inoltre, esclusi il convivente *more uxorio* e i figli di questo; peraltro, l'inserimento in assistenza di uno di tali soggetti comporta l'obbligatoria inclusione di tutti i familiari assistibili rientranti nello stato di famiglia del dipendente/ex-dipendente titolare dell'assistenza.

2. L'assistenza "Opzione plus" è prestata a integrazione della assistenza "base", a richiesta del dipendente/pensionato, in favore del dipendente/pensionato nonché del coniuge e dei figli a carico inseriti nell'assistenza "base". Può essere estesa, con le medesime prescrizioni di cui al precedente punto 1, anche agli altri familiari facoltativamente assistibili, sia a carico sia non a carico fiscale, inseriti nell'assistenza "base"; in tal caso devono essere inseriti in assistenza tutti i familiari assistiti, ad eccezione dei familiari che beneficino di un'"analoga assistenza" (cioè di altra copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata dal datore di lavoro di uno di essi).
3. L'assistenza "Grandi Rischi Pensionati" è prestata in favore dei pensionati diretti (compresi i capitalizzati al 100% e i "differiti") fino all'età di 75 anni, nonché in favore del coniuge anagraficamente convivente (anche se fiscalmente non a carico) fino all'età di 75 anni. Possono aderire a tale assistenza i pensionati diretti iscritti o meno alle vigenti assistenze nonché il personale, iscritto o meno, che cesserà dal servizio con diritto a pensione successivamente al 31.12.2012 optando per tale soluzione. L'adesione a tale assistenza è, per i pensionati, alternativa rispetto a quella all'assistenza "base" e "Opzione plus". L'assistenza viene prestata, nei confronti dell'intero nucleo, fino al termine dell'annualità assicurativa in cui il pensionato raggiunge il 75° anno di età; l'estensione al coniuge cessa comunque al termine dell'annualità assicurativa in cui il medesimo raggiunga il 75° anno di età. L'assistenza "Grandi Rischi Pensionati" può essere estesa facoltativamente in favore dei figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato stesso. L'inserimento di un figlio comporta l'obbligatoria inclusione di tutti gli altri figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato, fatta eccezione per quelli che beneficino di "analoga assistenza" (cioè di altra copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata dal datore di lavoro di uno di essi).

Articolo 9 – Corrispettivo

1. Il corrispettivo annuo complessivo massimo ed omnicomprendente dovuto per la prestazione dei servizi oggetto del presente contratto è pari ai seguenti importi, per nucleo o per persona, moltiplicati per il numero dei rispettivi paganti (nuclei o singoli assistiti):

- a) assistenza "base ": per dipendenti in servizio, coniuge e figli fiscalmente a carico: € x.xxx,xx per nucleo;
- b) assistenza "base" per pensionati diretti, coniuge e figli fiscalmente a carico: € x.xxx,xx per nucleo;
- c) assistenza "base" per gli altri familiari facoltativamente assistibili di dipendenti o pensionati: € xxx,xx pro capite;
- d) assistenza "Opzione plus" per dipendenti/pensionati, coniuge e figli fiscalmente a carico: € x.xxx,xx per nucleo;

e) assistenza “*Opzione plus*” per gli altri familiari facoltativamente assistibili di dipendenti/pensionati: € x.xxx,xx pro capite;

f) assistenza “*Grandi rischi Pensionati*” per pensionati e coniuge convivente: € x.xxx,xx per nucleo;

g) assistenza “*Grandi rischi Pensionati*” per figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato: € xxx,xx pro capite

2. In considerazione della facoltatività, per i dipendenti/pensionati della CONSOB, di adesione al Piano di assistenza sanitaria, la Cassa prende atto ed accetta che il presente contratto non presuppone né implica ad alcun titolo la corresponsione di un corrispettivo annuo complessivo di importo minimo garantito.

3. Il corrispettivo contrattuale è da intendersi invariabile ed indipendente da qualsiasi imprevisto o eventualità ed è comprensivo della remunerazione di tutti gli obblighi ed oneri derivanti alla Cassa dall'esecuzione del presente contratto, dall'osservanza di leggi, capitoli e regolamenti.

4. La Cassa non potrà vantare diritto ad adeguamenti o aumenti del corrispettivo ovvero ad altri compensi.

5. L'attività espletata dalla Cassa non avrà alcun costo ulteriore per la CONSOB e per gli Assistiti rispetto al corrispettivo versato per la prestazione dei servizi oggetto del contratto. Il livello di remunerazione della Cassa non potrà incidere in alcun modo sull'entità delle prestazioni e dei servizi oggetto del presente contratto.

Articolo 10 - Pagamenti

1. Il pagamento del corrispettivo contrattuale annuo viene effettuato dalla CONSOB alla Cassa alle seguenti scadenze:

- quanto alle assistenze di cui alle lettere a), b), f) e g) del precedente art. 9, in unica soluzione entro febbraio di ciascun anno [*EVENTUALE: ai fini dell'eventuale riparametrazione prevista dall'art. 5 del disciplinare detto termine deve leggersi “entro 60 giorni dall'inizio della decorrenza di ciascuna annualità assicurativa”*].

- quanto alle assistenze di cui alle lettere c), d), e), del precedente art. 9, in 12 rate mensili posticipate, ciascuna delle quali avente scadenza entro 30 giorni dal termine del mese di riferimento.

Per la prima annualità il primo pagamento verrà effettuato entro 30 giorni dalla scadenza fissata per la comunicazione dei dati anagrafici di cui all'art. 11, comma 1.

In ogni caso sull'importo netto dei pagamenti verrà operata una ritenuta dello 0,50 per cento; le ritenute saranno svincolate soltanto in sede di liquidazione finale a seguito del rilascio del certificato di verifica di conformità delle prestazioni alle previsioni contrattuali, previa acquisizione del documento unico di regolarità contributiva (DURC).

2. Il pagamento di cui al precedente comma verrà effettuato mediante bonifico bancario sul c/c dedicato di cui all'articolo 16, previa comunicazione da parte della CONSOB dell'importo che verrà corrisposto.

3. La liquidazione del corrispettivo è comunque subordinata alla regolarità contributiva della Cassa, da verificare mediante acquisizione d'ufficio del DURC.

4. Nel caso in cui dal DURC emergano inadempienze a carico della Cassa, troverà applicazione l'art. 4, comma 2, del D.P.R. n. 207/2010.

5. L'importo dei costi per la sicurezza del lavoro connessi con i rischi da interferenza è pari a zero.

6. Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno troveranno applicazione le disposizioni di cui al successivo art. 12.

Articolo 11 - Modalità di ingresso in copertura.

1. L'adesione alle diverse tipologie di assistenza è irrevocabile per l'intero periodo di vigenza del contratto. La CONSOB comunicherà alla Cassa, entro 60 giorni dalla stipula del contratto stesso, i dati anagrafici di tutti gli iscritti.

2. Il mancato inserimento nelle diverse tipologie di assistenza in tempo utile per la comunicazione di cui al comma precedente impedisce successive adesioni/inclusioni nel corso della vigenza del contratto.

3. Sono fatte salve le eccezioni di cui al successivo art. 12.

Articolo 12 - Variazioni durante il periodo di vigenza del Contratto

1. E' prevista l'adesione alle diverse tipologie di assistenza oltre il termine di cui al precedente Art.11 al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) assunzione;
- b) nascita/adozione/affidamento di un figlio;
- c) matrimonio;
- d) rientro da aspettativa per l'assunzione di impieghi all'estero ovvero per la frequenza di corsi di studio in Italia e all'estero ovvero per l'assunzione di cariche politiche, amministrative o sindacali;
- e) maturazione del 3° anno di convivenza *more uxorio*;
- f) insorgere di convivenza per il parente ed affine entro il 3° grado;
- g) venir meno di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro;
- h) collocamento in quiescenza di un dipendente non iscritto all'Assistenza "base" (ai fini della sola adesione all'Assistenza "Grandi rischi - Pensionati").

2. Nelle ipotesi di cui al precedente comma 1, l'inclusione nelle assistenze deve essere richiesta:

- entro il termine di 30 giorni dall'evento per gli inserimenti che hanno come effetto un aumento dei contributi. Il corrispettivo dovuto viene versato alla prima scadenza mensile utile successiva, in misura pari all'intero contributo annuo se la data dell'evento rientra nel primo semestre dell'anno e al 60% del contributo annuo se la data dell'evento rientra nel secondo semestre dell'anno;
- entro il termine di 60 giorni dall'evento per gli inserimenti che non hanno come effetto un aumento dei contributi.

3. Nelle ipotesi di cui al precedente comma 1, l'assistenza decorre:

- dalla data dell'evento per i casi da a) a g);
- dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di cessazione dal servizio per il caso h) [salva riparametrazione di cui all'art. 5 del disciplinare].

4. La revoca dell'adesione alle diverse tipologie di assistenza prima della scadenza di cui al precedente art. 5 può avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) collocamento in aspettativa per l'assunzione di impieghi all'estero ovvero per la frequenza di corsi di studio in Italia e all'estero ovvero per l'assunzione di cariche politiche, amministrative o sindacali;
- b) venir meno di convivenza per il convivente *more uxorio* e/o per il parente ed affine entro il 3° grado;
- c) cessazione dal servizio;
- d) adesione di un familiare ad una copertura sanitaria collettiva predisposta dal datore di lavoro;
- e) decesso dell'assistito o di un suo familiare assistito.

5. Nelle ipotesi di cui al precedente comma 4, la revoca deve essere comunicata entro 60 giorni dall'evento; le assistenze rimangono in essere fino al 31 dicembre dell'annualità nella quale si è verificato l'evento e i contributi sono pertanto dovuti fino a tale data. In caso di decesso di altro familiare facoltativamente assistibile la relativa assistenza (limitatamente al caso in cui non siano state già fornite prestazioni o erogati rimborsi a suo favore nell'anno in cui è avvenuto il decesso) rimane in essere fino all'ultimo giorno del mese in cui si è avuto notizia del decesso e i relativi contributi sono pertanto dovuti fino a tale mese. In tale ipotesi la Cassa rimborserà i contributi eventualmente versati in eccesso.

6. Le variazioni di assistenza durante la vigenza del contratto possono verificarsi nelle seguenti fattispecie:

- a) in caso di acquisizione del carico fiscale di coniuge, /figlio: la variazione deve essere comunicata entro 30 giorni dal termine dell'anno in cui si è verificato l'evento; in caso di coniuge/figlio già iscritto come altro familiare facoltativamente assistibile, il contributo è comunque dovuto fino al 31 dicembre dell'annualità in cui è stato acquisito il carico fiscale; l'inserimento del coniuge/figlio quale familiare fiscalmente a carico opererà a partire dal successivo 1° gennaio;
- b) in caso di perdita del carico fiscale di coniuge/figlio: la variazione deve essere comunicata entro 30 giorni dal termine dell'annualità assicurativa in cui si è verificato l'evento; il contributo per le assistenze, ove richieste, è dovuto a far tempo dal 1° gennaio dell'annualità assicurativa successiva a quella di perdita del carico;
- c) in caso di cessazione dal servizio con diritto a pensione, le assistenze attive rimangono in essere fino al 31 dicembre dell'annualità assicurativa di cessazione e il dipendente ha la facoltà di "prosecuzione", cioè di confermare l'assistenza sanitaria passando, a far tempo dal 1° gennaio dell'annualità assicurativa successiva, all'Assistenza "pensionati" della medesima tipologia fruita da dipendente (mantenendo l'eventuale "opzione plus") ovvero all'Assistenza "Grandi Rischi". La facoltà di prosecuzione deve essere esercitata entro 30 giorni dalla cessazione;
- d) in caso di decesso del dipendente/pensionato, è data facoltà, ai familiari assistiti, di proseguire l'assistenza - con onere a proprio carico - fino alla scadenza del contratto. In tal caso, continueranno ad essere erogate le Assistenze attive all'atto del decesso e a trovare applicazione, ai fini contributivi, le relative disposizioni. La facoltà di prosecuzione deve essere esercitata entro 30 giorni dal decesso.

7. Al fini del rispetto dei termini indicati nel presente articolo si fa riferimento alla data in cui ciascuna comunicazione perviene alla CONSOB; quest'ultima provvede alle conseguenti segnalazioni alla Cassa secondo le modalità indicate all'art. 22.

[In caso di stipula successiva al 31.12.2012 la scadenze indicate al presente articolo saranno corrispondentemente riparametrate, ai sensi di quanto previsto all'art. 5]

Articolo 13 - Oneri fiscali e spese contrattuali

1. Sono a carico della Cassa tutti gli oneri tributari e le spese contrattuali ad eccezione di quelli che fanno carico al Contraente per legge.

2. La Cassa dichiara che le prestazioni di cui trattasi sono/non sono effettuate nell'esercizio di impresa e che trattasi di operazioni soggette/non soggette all'Imposta sul Valore Aggiunto ai sensi del D.P.R. n. 633/72; al presente contratto si applicano, ove previste, le imposte di legge.

Articolo 14 - Cauzione

1. A garanzia di tutti gli obblighi nascenti dal presente contratto o al medesimo correlati ai sensi di legge, la Cassa costituisce in favore della CONSOB la fideiussione prevista dall'art. 113 del D.Lgs. n. 163/2006 rilasciata da [...] per un importo pari a [...].

2. Tale garanzia copre gli oneri per il mancato o inesatto adempimento del contratto.

3. La garanzia sarà progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione, nel limite massimo del 75 per cento dell'iniziale importo garantito, con le modalità di cui al comma 3 dell'art. 113 del citato D.Lgs. n. 163/2006; lo svincolo avverrà con cadenza annuale, in proporzione alle prestazioni correttamente eseguite e completate nell'anno di riferimento.

L'ammontare residuo, pari al 25 per cento dell'iniziale importo garantito, sarà svincolato a seguito del rilascio del certificato di verifica di conformità delle prestazioni alle previsioni contrattuali.

4. Resta, in ogni caso, fermo il diritto della CONSOB al risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Articolo 15 – Risoluzione del contratto e Clausola risolutiva espressa

1. Ferme le singole ipotesi di risoluzione previste nella documentazione di gara, la CONSOB si riserva la facoltà di avvalersi della risoluzione di diritto del contratto ai sensi dell'art.1456 c.c. (previa dichiarazione da comunicarsi con raccomandata a/r o con strumenti elettronici equivalenti), senza che da tale risoluzione possano comunque conseguire per la Cassa diritti o pretese di sorta all'infuori di quanto dovuto per l'assistenza sanitaria fino alla data di risoluzione, fermi restando la responsabilità della Cassa per i danni causati alla CONSOB e il diritto della CONSOB medesima di acquisire la cauzione di cui al precedente art. 14, nei seguenti casi :

- perdita da parte della Cassa dei requisiti di carattere generale di cui all'art. 38 del d.lgs. 163/2006 s.m.i., ovvero dei requisiti professionali per l'espletamento dell'appalto, previsti all'art.2;
- la Cassa sia inadempiente agli obblighi di cui agli artt. 2 (perdita dei requisiti ivi elencati), 3 (perdita dei requisiti specifici e sopravvenuta carenza o insufficienza della copertura assicurativa), 4 (violazione degli obblighi generali e dei divieti della cassa), 5 (violazione degli obblighi relativi all'eventuale periodo di retroattività), 7(violazione degli obblighi di riservatezza, 18 (violazione della normativa di cessione del contratto e dei crediti) e 19 (violazione degli obblighi di trasparenza ;
- si verifichi il caso previsto dall'art. 6, comma 8, del D.P.R. n. 207/2010 (DURC negativo per 2 volte consecutive);

- si verifichino i casi previsti dall'art. 135 del D.Lgs. n. 163/2006 (adozione nei confronti dell'appaltatore di provvedimento definitivo di applicazione di misure di prevenzione ovvero di sentenza di condanna passata in giudicato per frodi o violazione di obblighi attinenti alla sicurezza sul lavoro).

Ai sensi dell'articolo 3, comma 9 bis, della L. n. 136/2010 e s.m.i. costituisce altresì causa di risoluzione del presente contratto il mancato utilizzo, nelle operazioni di incasso o pagamento ad esso inerenti, del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

2. Per l'inadempimento di qualsiasi altro obbligo nascente dal presente contratto, resta salva la facoltà per la CONSOB di richiedere la risoluzione del contratto per inadempimento ai sensi dell'art. 1453 del cod. civ., salvo, in ogni caso, il risarcimento del danno.

Art. 16 - Tracciabilità dei flussi finanziari

1. La Cassa è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla L. n. 136/2010 e s.m.i. A tal fine si impegna a:
 - rispettare tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della citata L. n. 136/2010;
 - comunicare alla CONSOB tempestivamente e, comunque, non oltre 7 giorni dalla loro accensione, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato nonché le generalità e il codice fiscale delle persone delegate a operare su di esso. Nel caso di conti correnti già esistenti, la Cassa si impegna a comunicare i dati di cui sopra anteriormente alla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative al presente contratto. Si impegna altresì a comunicare ogni modifica dei dati trasmessi;
 - inserire nei contratti con i subappaltatori e i subcontraenti a qualsiasi titolo interessati al presente contratto, a pena di nullità assoluta del subcontratto, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla citata L. n. 136/2010 ;
 - dare immediata comunicazione alla CONSOB e alla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo della provincia di Roma, della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Articolo 17 - Subappalto *(da inserire nel caso in cui la Cassa non abbia dichiarato in sede di offerta di avvalersi del subappalto)*

1. Non è ammesso il subappalto da parte della Cassa delle prestazioni oggetto del presente contratto in quanto non dichiarato in sede di offerta.

In alternativa (*) *(da inserire, con gli opportuni adattamenti, se la Cassa abbia dichiarato in sede di offerta di avvalersi del subappalto)*

L'affidamento in subappalto è sottoposto alle condizioni previste dall'art. 118 D.lgs.163/2006 e dalla vigente normativa.

La Cassa potrà avvalersi del subappalto esclusivamente per l'esecuzione delle seguenti prestazioni:

Al riguardo potrà avvalersi dell'impresa

L'affidamento delle suddette attività a terzi non comporta alcuna modifica degli obblighi e degli oneri contrattuali della Cassa, che rimane in ogni caso responsabile nei confronti della CONSOB per l'esecuzione delle prestazioni oggetto di subappalto, sollevando la CONSOB medesima da ogni pretesa dei subappaltatori.

La Cassa è responsabile dei danni che dovessero derivare alla CONSOB o a terzi per fatti comunque imputabili ai soggetti cui sono state affidate le suddette attività.

Si applicano al subappaltatore le norme in materia di personale di cui all'art. 4 del presente contratto.

La CONSOB provvederà, ai sensi dell'art. 118, 3° comma, del D.Lgs. n. 163/2006, a corrispondere all'appaltatore l'importo dovuto per le prestazioni eseguite dal subappaltatore. E' fatto obbligo per l'appaltatore trasmettere, entro venti giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti corrisposti al subappaltatore. In mancanza, la CONSOB sospenderà il successivo pagamento a favore dell'appaltatore.

Articolo 18 - Cessione del contratto e limiti alla possibilità di cessione dei crediti a terzi

1. La cessione del contratto è consentita secondo quanto previsto dall'art. 116 del D.Lgs. n.163/2006.
2. La cessione dei crediti della Cassa, nascenti dal presente contratto, è consentita e opponibile alla CONSOB nei limiti e con le forme stabiliti dall'art. 117 del D.Lgs. n. 163/2006.

Articolo 19 - Trasparenza

La Cassa espressamente ed irrevocabilmente:

- a) dichiara che non vi è stata mediazione o altra opera di terzi per la conclusione del presente contratto;
- b) dichiara di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno, direttamente o attraverso terzi, ivi compresi enti o imprese collegate o controllate, somme di denaro o altra utilità a titolo di intermediazione o simili, comunque volte a facilitare la conclusione del presente contratto;
- c) dichiara di non avere in corso intese c/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli articoli 101 e seguenti T.F.U.E. (ex art.81e seguenti del T.C.E.) e gli articoli 2 e seguenti della L. n. 287/1990 e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa;
- d) si obbliga a non versare ad alcuno, a nessun titolo, somme di danaro o altra utilità finalizzate a facilitare c/o a rendere meno onerosa l'esecuzione c/o la gestione del presente contratto rispetto agli obblighi con esso assunti nè a compiere azioni comunque volte agli stessi fini.

Art. 20 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali le parti del presente contratto, nonchè gli Assistiti o altri aventi titolo, sono tenuti, devono essere fatte in forma scritta con posta elettronica certificata, o con lettera raccomandata e/o fax e/o e-mail e/o telegramma.

Art. 21 - Trattamento dei dati, consenso al trattamento.

1. Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), le parti dichiarano di acconsentire alla comunicazione ed alla utilizzazione dei propri dati personali e di essersi preventivamente e reciprocamente informate prima della sottoscrizione del presente contratto circa le modalità e le finalità dei trattamenti di dati personali che verranno effettuati per l'esecuzione del contratto stesso.

2. Ai fini della suddetta normativa, le parti dichiarano che i dati personali forniti con il presente atto sono esatti e corrispondono al vero esonerandosi reciprocamente da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.

3. I trattamenti dei dati saranno improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e nel rispetto delle misure di sicurezza.

4. Con la sottoscrizione del presente contratto, le parti dichiarano di essersi reciprocamente comunicate tutte le informazioni previste dalla medesima normativa, ivi comprese quelle relative ai nominativi del responsabile e del titolare del trattamento e le modalità di esercizio dei diritti dell'interessato previste dalla predetta normativa.

Art. 22 - Oneri della CONSOB

La CONSOB provvederà:

- all'informativa, nei confronti del proprio personale, in ordine al presente contratto e ai disciplinari allegati;
- a fornire alla Cassa, fermo restando quanto indicato al 1° comma dell'art. 11, entro il 31 gennaio di ciascun anno [ai fini dell'eventuale *riparametrazione prevista dall'art. 5 del disciplinare detto termine deve leggersi "entro 30 giorni dall'inizio della decorrenza di ciascuna annualità assicurativa"*], l'elenco dei nominativi degli Assistiti, su un supporto informatico impostato secondo termini che verranno separatamente comunicati alla Cassa. Tutti gli Assistiti acquisiscono, a seguito della loro richiesta di adesione al Piano di assistenza sanitaria, lo stato di aderenti alla Cassa; i familiari saranno segnalati dai dipendenti restando esonerata la CONSOB da qualsiasi responsabilità in merito a dichiarazioni degli stessi che possano risultare errate o false;
- agli aggiornamenti mensili relativi ad ingressi e ad uscite dalle assistenze;
- a trattenere sulle competenze di dipendenti e pensionati i contributi da essi dovuti per le assistenze e a versarli alla Cassa, unitamente alla quota a carico della CONSOB, ove prevista, alle scadenze stabilite al precedente art. 10;
- agli adempimenti nei confronti degli Assistiti relativi al D.Lgs. n. 196/2003 ed eventuali successive modificazioni nonchè precisazioni del Garante in particolare sull'informativa e raccolta del consenso alla comunicazione e al trattamento dei dati personali e sensibili dei soggetti interessati, ferma restando l'assunzione da parte della Cassa della qualità di "Titolare del trattamento dei dati".

Art. 23 - Responsabile per l'esecuzione del contratto

Il Responsabile CONSOB per l'esecuzione del contratto è..... Il referente del prestatore per l'esecuzione del servizio è

Art. 24 - Legge applicabile e Foro competente

1. La legge regolatrice del presente contratto è quella italiana.
2. Per qualsiasi controversia che dovesse originare dal presente contratto sarà esclusivamente competente, ai sensi dell'art. 29, comma 2, c.p.c., il Foro di Roma.

Art. 25 - Allegati

Formano parte integrante del presente contratto i seguenti allegati:

- 1 - Assistenza "base"
- 2 - Assistenza "Opzione plus"
- 3 - Assistenza "Grandi Rischi - Pensionati"
- 4 - Questionario anamnestico
- 5 - Modulo reportistica sinistri

Roma li,

CONSOB

.....
Data,

.....
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA CASSA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341e 1342 C.C. si approvano specificamente le seguenti clausole:

- | | |
|---------|--|
| Art. 1 | (Oggetto e periodo di retroattività) |
| Art. 3 | (Requisiti specifici della Cassa); |
| Art. 4 | (Obblighi generali e divieti della Cassa); |
| Art. 5 | (Durata del contratto - Proroga); |
| Art. 6 | (Modifiche del quadro normativo); |
| Art. 9 | (Corrispettivo); |
| Art. 14 | (Cauzione); |
| Art. 15 | (Risoluzione e Clausola risolutiva espressa); |
| Art. 18 | (Cessione del contratto e limiti alla possibilità di cessione dei crediti a terzi) |
| Art. 19 | (Trasparenza). |
| Art. 24 | (Legge applicabile e Foro competente) |

Data,

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA CASSA

122820167