



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

**PROCEDURA APERTA CON PUBBLICAZIONE DI BANDO
PER L'APPALTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA**

L'AGCOM – Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni, di seguito denominato anche “Amministrazione” o “Ente”, ha indetto -con delibera n. 81/11/CONS del 16.02.2011- gara sotto soglia comunitaria per l'appalto dei servizi di copertura assicurativa, mediante procedura aperta di cui al D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163 e s.m.i. con aggiudicazione mediante il criterio del “**prezzo più basso**” di cui all'art. 82 dello stesso Decreto e secondo quanto previsto dalle norme e condizioni contenute nella documentazione di gara, nel bando di gara e nel relativo capitolato di polizza .

Art. 1 Amministrazione appaltante

L'AGCOM – Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni, - Via Isonzo, 21/b – 00198 Roma – www.agcom.it.

Art. 2 Oggetto dell'appalto

Oggetto dell'appalto è la copertura assicurativa per il seguente rischio:

Lotto Unico Copertura assicurativa Vita caso Morte e Invalidità Permanente da Malattia.

Categoria di servizio: Cat. 6 (servizi finanziari, lett. a) servizi assicurativi) di cui all'Allegato IIA al D.Lgs. 12 aprile 2006 n. 163.

Il Lotto è regolato da apposito capitolato speciale di polizza (di seguito, anche: CSP) consistente nel relativo schema di polizza (contratto).

Codice identificativo di gara (CIG): [1102017531]

Art. 3 Procedure e criteri di aggiudicazione

Le valutazioni verranno effettuate come segue:

1. verrà attribuito un punteggio pari a [punti **100** (cento) al concorrente che richiede complessivamente per il Lotto in esame il **minor** importo di premio annuo.
2. agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio (arrotondato a due decimali) calcolato proporzionalmente secondo la formula $[(Pa \times Pm) / Po]$, intendendo per:

- Pa = Punteggio massimo, pari a 100
- Pm = il minor importo di premio tra quelli offerti
- Po = l'importo di premio offerto che viene valutato

Per gli importi da indicarsi in cifre sarà preso in considerazione un numero di decimali non superiore a due.



**Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara**

L'importo offerto (premio annuo complessivo, comprese imposte) dovrà essere indicato in cifre e in lettere (in caso di discordanza, vale l'importo in lettere).

In caso di discordanza tra la somma degli importi parziali e il totale offerto, verrà preso in considerazione il totale offerto.

L'importo annuo a base d'asta è pari ad euro **170.000,00** (centosettantamila/00), imposte comprese.

Non saranno ammesse offerte che prevedano un importo annuo superiore all'importo a base d'asta.

In caso di offerte identiche e accettabili si procederà ai sensi dell'art. 77 del R.D. n. 827/24.

La Amministrazione appaltante si riserva la facoltà di revocare in ogni momento l'intera procedura per sopravvenute ragioni di pubblico interesse o per la modifica delle circostanze di fatto o dei presupposti giuridici su cui la procedura si basa, come anche di non procedere – a suo insindacabile giudizio – alla aggiudicazione del suddetto Lotto Unico qualora ritenga che nessuna delle offerte ottenute sia conveniente o rispondente alle proprie esigenze, così come previsto dall'art. 81 c. 3 del D.Lgs. 163/2006 .

Art. 4 Varianti

Non e' ammessa, pena esclusione, la presentazione di varianti al Capitolato Speciale di Polizza.

Art. 5 Divieto di partecipazione parziale

L'Impresa partecipante singolarmente o le Imprese partecipanti congiuntamente secondo quanto più avanti previsto devono, a pena di esclusione, fornire offerta per la copertura del rischio oggetto del Lotto in misura pari al 100% .

Art. 6 Durata dell'appalto – Decorrenza della prestazione

Il contratto avrà durata di anni 1 (uno), a decorrere dalle ore **24.00** del **01/04/2011** e cesserà alla sua scadenza.

L'operatore economico aggiudicatario darà efficacia alle coperture assicurative oggetto della presente procedura a decorrere dalle ore **24.00** del **01/04/2011**.

Art. 7 Luogo della prestazione

Prevalentemente i territori di competenza della Amministrazione appaltante.

Art. 8 Soggetti ammessi alla partecipazione

La partecipazione alla gara è riservata ai soggetti (di seguito anche operatori economici) di cui all'art. 34 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i., regolarmente autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio italiano nei rami relativi alle coperture per le quali intendono concorrere,

Per accettazione (timbro e firma): _____



**Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara**

ed in possesso dei requisiti richiesti dalla presente procedura di gara, come previsto dal seguente art. 9.

Non è ammessa la partecipazione in RTI da parte di soggetti singolarmente in grado di partecipare alla procedura, salvo la ricorrenza di obiettive ragioni di carattere tecnico organizzativo che giustificano tale partecipazione congiunta. La prova della sussistenza delle stesse è a carico del concorrente.

In caso di R.T.I. si applicano le disposizioni di cui agli artt. 34 e seguenti del D.Lgs. n. 163/2006 nel testo vigente. In tal caso l'offerta deve contenere l'impegno che, in caso di aggiudicazione della gara, gli stessi operatori economici conferiranno mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno di essi, da indicare nell'offerta stessa e qualificato come capogruppo, il quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti.

Nelle eventuali ipotesi di cui all'art. 37 del citato D.Lgs. 163/2006, l'offerta dovrà altresì indicare le parti di servizio che saranno eseguite dai singoli operatori aggregati.

Non è ammessa la partecipazione nella forma della "coassicurazione" ai sensi dell'art. 1911 Codice Civile.

In caso di R.T.I., pena la non ammissione:

- a) ciascun operatore economico deve possedere i requisiti prescritti al successivo art. 9 e fornire la documentazione richiesta al successivo art. 10;
- b) la quota di partecipazione dell'Operatore capogruppo non potrà essere inferiore al 40%;
- c) le Imprese partecipanti, siano esse capogruppo o mandanti, non possono presentare per lo stesso Lotto anche offerte in proprio o in raggruppamento con altre Imprese.

È fatto divieto ai concorrenti di partecipare alla gara in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti, ovvero di partecipare alla gara anche in forma individuale qualora abbia partecipato alla gara medesima in raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti, come previsto dall'art. 37, comma 7 d.lgs. 163/2006.

Art. 9 – Condizioni di ammissione alla gara

L'operatore economico partecipante deve produrre, ai sensi del seguente art. 10 - a pena di esclusione dalla gara - una dichiarazione sottoscritta dal proprio legale rappresentante, redatta ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, attestante:

1. di aver preso piena ed esatta conoscenza della documentazione di gara e delle norme che regolano la procedura di aggiudicazione e l'esecuzione del relativo contratto e di obbligarsi, in caso di aggiudicazione, ad osservarli integralmente;
2. di aver considerato e valutato tutte le condizioni incidenti sulle prestazioni oggetto della gara, che possono aver influito sulla determinazione dell'offerta e delle condizioni contrattuali, di aver preso conoscenza di tutte le circostanze, generali e specifiche, relative all'esecuzione del contratto e di averne tenuto conto nella formulazione dell'offerta economica;
3. di essere in possesso di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio italiano, ai sensi della normativa di settore, nei rami relativi alle coperture di cui al lotto indicato nel precedente articolo 2 per il quale intende concorrere ed in particolare:

Per accettazione (timbro e firma): _____



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

- a) per i soggetti aventi sede legale nel territorio della Repubblica Italiana di possedere l'autorizzazione rilasciata dall'ISVAP all'esercizio in Italia nei rami assicurativi relativi al lotto cui si intende partecipare;
- b) per i soggetti aventi sede legale in un altro Stato membro della U.E. di aver ricevuto la comunicazione (o il silenzio assenso) di cui all'art. 23 – comma 4 - del D.Lgs. n. 209/2005 e s.m.i., che permette di operare in regime di stabilimento sul territorio della Repubblica Italiana nel ramo assicurativo relativo al lotto oggetto della presente procedura per il tramite di una propria sede secondaria ovvero di aver ricevuto la comunicazione di cui all'art. 24 – comma 2 - del D.Lgs. n. 209/2005 e s.m.i., che permette di operare in regime di libertà di prestazione sul territorio della Repubblica Italiana nei rami assicurativi relativi al lotto cui si intende partecipare nonché di aver comunicato all'Ufficio del Registro di Roma ed all'ISVAP la nomina del proprio rappresentante fiscale;
4. di essere iscritto nel Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per l'attività inerente al Lotto per cui presenta offerta completa del nulla osta ai fini dell'art. 10 della legge n. 575 del 1965, o altro registro professionale per attività inerente all'oggetto di gara (si prega di indicare numero e data di iscrizione) o, per i soggetti di altro Stato non residenti in Italia, analoga iscrizione sulla base della legislazione dello Stato in cui hanno sede legale;
5. che l'operatore economico e i suoi legali rappresentanti non si trovano in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione a gare pubbliche previste dall'art. 38 del D.lgs. n. 163/2006; ai fini dell'attestazione del possesso del requisito di cui all'art. 38, c. m quater il concorrente deve dichiarare espressamente quanto indicato alle lettera a) o in alternativa alla lettera b) del comma 2 del predetto articolo. Nel caso di ricorrenza della fattispecie di cui alla suindicata lettera b) il concorrente dovrà allegare, a pena di esclusione, in apposita busta chiusa inserita nel plico generale i documenti utili a dimostrare che la situazione di controllo non ha influito sulla formulazione dell'offerta. Tale busta dovrà recare la dicitura: **BUSTA C) DOCUMENTI SITUAZIONE DI CONTROLLO**. La stessa verrà aperta dopo l'apertura dell'offerta economica;
6. che l'operatore economico e i suoi legali rappresentanti non hanno subito condanne per le quali abbiano beneficiato della non menzione (art. 38, comma 2, D.lgs. n. 163/2006). In caso contrario, l'operatore economico e i suoi legali rappresentanti dovranno indicare tutte le condanne per le quali abbiano beneficiato della non menzione;
7. che l'operatore economico è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei lavoratori dipendenti, e che i numeri di posizione Inps e Inail (indicati ai fini della richiesta di rilascio del DURC da parte della Amministrazione) sono e (indicare);
8. che l'operatore economico è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della legge n. 68/1999;
9. insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 1-bis, comma 14, della Legge 18 ottobre 2001 n. 383 e s.m.i.;
10. che l'operatore economico è in regola con gli adempimenti previsti dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 (specificare eventuale motivo di non assoggettabilità);
11. in relazione alla capacità economica e finanziaria -di cui all'art. 41 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163- di aver svolto direttamente attività assicurativa negli anni 2007, 2008 e 2009 per un importo medio annuo dei premi assicurativi relativamente al ramo oggetto del lotto oggetto della presente procedura, in tale triennio, non inferiore a:



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

a) Euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00), quale Totale Ramo Vita

12. in relazione alla capacità tecnica –di cui all’art. 42 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163- di aver prestato nel triennio 2007 - 2008 - 2009 garanzie / prestazioni analoghe a quelle oggetto del Lotto Unico per cui viene presentata offerta, a favore di non meno di 3 (tre) Enti pubblici o privati nel ramo di rischio relativo al Lotto Unico per cui si presenta offerta, ciascuno per un importo di premio annuo non inferiore:

a. all’importo annuo a base d’asta del Lotto Unico.

In merito al possesso dei requisiti di carattere economico finanziario e tecnico organizzativo richiesti, è ammesso il ricorso all’istituto dell’avvalimento, ai sensi e secondo le modalità e le condizioni di cui all’art. 49 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163; in tal caso l’operatore economico concorrente e l’operatore economico ausiliario dovranno presentare, a pena di esclusione, le dichiarazioni di cui all’art. 49 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163.

Nel caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese tutti i requisiti di cui ai punti da 1 a 10 devono essere posseduti in proprio e dichiarati da ciascun operatore economico partecipante; il requisito di cui al punto 11) deve essere dichiarato da ciascun componente in relazione alla parte di servizio dallo stesso svolta.

In caso di R.T.I., costituito o costituendo, la presente dichiarazione dovrà essere resa da ciascun operatore economico raggruppato o raggruppando, con specifica indicazione del tipo di raggruppamento (orizzontale/verticale) e della ripartizione tra gli operatori delle prestazioni.

Art. 10 Modalità di presentazione delle offerte

L’operatore economico che intende partecipare alla presente procedura, dovrà far pervenire all’Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni – Servizio Affari Generali e Contratti – Via Isonzo, 21/b – 00198 Roma, un **Plico Generale**, contenente i documenti della procedura, indicati nel presente articolo. Il predetto Plico - a pena di esclusione - dovrà essere debitamente chiuso, in modo da garantire la segretezza del contenuto, con ceralacca o striscia di carta incollata, con nastro adesivo o sigillatura equivalente su tutti i lembi di chiusura, controfirmato e recante il timbro dell’offerente; il plico dovrà, altresì, recare all’esterno il nominativo dell’operatore economico mittente e recare la seguente dicitura:

“PROCEDURA APERTA PER L’APPALTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA A FAVORE DELL’AUTORITÀ – POLIZZA VITA - NON APRIRE - Scadenza offerta **9 marzo 2011 - ore 15,00”**

Il predetto Plico dovrà essere inviato a mezzo raccomandata A/R oppure consegnato a mano o tramite Agenzia di recapito e dovrà pervenire presso l’Ufficio Protocollo dell’Autorità entro e non oltre le **ore 15,00** del giorno **9 marzo 2011** pena l’inaccettabilità dell’offerta stessa. Gli orari di apertura dell’ufficio protocollo sono i seguenti: dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 15:00 alle ore 17:00.

Della data di ricezione del plico farà fede la data apposta dal predetto Ufficio.

Oltre il suddetto termine non è valida alcuna offerta, anche se sostitutiva o aggiuntiva a quella precedente. Inoltre l’offerta presentata non può essere ritirata.

I partecipanti sono vincolati alle offerte presentate per un periodo di 120 giorni naturali e consecutivi dalla data di scadenza del termine di presentazione indicato nella presente lettera di invito.



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

L'invio del Plico è a totale ed esclusivo rischio del mittente, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Autorità ove, per disguidi postali o di altra natura, esso non pervenga entro il termine perentorio di scadenza all'indirizzo di destinazione.

Il suddetto plico o involucro esterno dovrà contenere le seguenti due buste riportanti anch'esse l'indicazione dell'operatore economico mittente, ciascuno sigillato e siglato come sopra descritto e contrassegnato con l'apposizione, rispettivamente, delle seguenti diciture:

BUSTA A: DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

BUSTA B: OFFERTE ECONOMICHE

Il Plico Generale potrà eventualmente contenere la **BUSTA C: DOCUMENTI SITUAZIONE DI CONTROLLO**, di cui all'art. 3, punto 5) del presente disciplinare di gara.

Le predette due buste dovranno contenere rispettivamente quanto segue:

BUSTA A – Documentazione amministrativa:

A.1) Domanda di partecipazione con la quale il concorrente:

- indica il Lotto Unico per il quale concorre;
- precisa se partecipa alla gara come Impresa singola o in Raggruppamento Temporaneo di Imprese, specificando le quote / tipo di partecipazione di ciascuna Impresa;
- indica, ai sensi dell'art. 79, comma 5 quinquies del D.lgs. 12 aprile 2006 n. 163, il domicilio eletto, l'indirizzo di posta elettronica ed il numero di fax per l'invio delle comunicazioni della stazione appaltante;

A.2) Dichiarazione di cui all'art. 9 del presente disciplinare sottoscritta dal legale rappresentante dell'operatore economico partecipante, redatta ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità;

A.3) copia del presente disciplinare di gara integro e completo di ogni pagina, sottoscritto in ogni pagina in segno di accettazione di tutte le clausole ivi contenute;

A.4) copia del capitolato tecnico (contratto) per il quale partecipa, completo di ogni pagina, sottoscritto in ogni pagina in segno di accettazione di tutte le clausole ivi contenute;

A.5) Garanzia a corredo dell'offerta di importo pari al 2% dell'importo a base d'asta, e quindi:

- euro 3.400,00 (tremilaquattrocento/00)

da prestare con le modalità, a scelta dell'offerente, previste dall'art. 75 del D.lgs. n. 163/2006.

Se la garanzia a corredo dell'offerta é prestata sotto forma di deposito cauzionale, il versamento andrà effettuato presso: **BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - CODICE IBAN: IT72W010050338200000200049**, con la causale "CIG. [1102017531] - gara per la copertura assicurativa per il rischio oggetto della presente procedura.

Nel caso di versamento sul c/c intestato all'Autorità, per facilitare lo svincolo della cauzione provvisoria prestata, si prega di indicare il numero di conto corrente e gli estremi della banca presso cui l'Autorità dovrà appoggiare il mandato di pagamento. La cauzione provvisoria prestata dall'operatore economico aggiudicatario resterà vincolata presso l'Autorità fino alla stipula del contratto. Qualora l'operatore economico aggiudicatario non adempia agli obblighi derivanti dall'aggiudicazione si procederà ad incamerare a favore dell'Autorità il deposito cauzionale provvisorio, senza bisogno di diffida, costituzione in mora, o qualsiasi altra formalità giudiziale o stragiudiziale.



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

In caso di Raggruppamento Temporaneo di imprese la cauzione provvisoria in forma di fideiussione dovrà essere intestata all'impresa/operatore economico capogruppo o al soggetto individuato come futuro capogruppo con indicazione espressa, nella fideiussione, dei nominativi degli altri componenti il raggruppamento.

A.6) Il documento comprovante l'impegno di un fideiussore a rilasciare la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto, di cui all'art. 113 del D.Lgs. 163/2006, qualora l'offerente risultasse aggiudicatario. Nel caso di RTI costituendo, devono essere prodotti un'unica cauzione provvisoria ed un unico documento comprovante l'impegno del fideiussore. Tali documenti devono essere rilasciati a favore di tutti gli operatori economici che intendono costituirsi in RTI, identificati singolarmente e contestualmente e devono recare il richiamo alla natura collettiva della partecipazione alla gara.

A.7) Dimostrazione dell'avvenuto pagamento della contribuzione a favore della Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici, per un importo pari a:

- **euro 20,00** (venti//00) per il Lotto Unico.

Le Imprese concorrenti devono versare il contributo per ogni singolo Lotto a cui intendono partecipare.

A.8) in caso di R.T.I. costituito, mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito all'impresa mandataria in originale o in copia autenticata nelle forme previste dagli artt. 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000;

A.9) in caso di Consorzio, l'atto costitutivo;

A.10) in caso di avvalimento, le dichiarazioni di cui all'art. 49 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 ed il contratto, in originale o copia autentica, in virtù del quale l'operatore ausiliario si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti ed a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto.

Nel caso in cui il concorrente, per il possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-organizzativa richiesti ai punti 11 e/o 12 del precedente art. 9, si avvalga (ai sensi dell'art. 49 del D.lgs. n. 163/2006) di altro soggetto, nel plico dovrà essere altresì inclusa a pena di esclusione:

- una dichiarazione sottoscritta da tale altro soggetto, redatta con le formalità di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 sopra indicate per il punto A.3), attestante, oltre al possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.lgs. n. 163/2006, quanto segue:
 - a) che esso si obbliga nei confronti del concorrente (indicandone il nominativo) e verso la Amministrazione appaltante, a porre a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente,
 - b) che esso non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata o in raggruppamento, ai sensi dell'art. 34 del D.lgs. n. 163/2006, né si trova in una situazione di controllo di cui all'art. 34 comma 2 con una delle altre Imprese che partecipano alla gara - oppure indicare la denominazione dell'altra concorrente con la quale la dichiarante si trova in condizione di controllo ex art. 2359 cc e dichiarare che, nonostante ciò, le relative offerte non sono imputabili ad un unico centro decisionale;
 - c) (eventuale solo in caso di avvalimento nei confronti di Imprese appartenenti al medesimo gruppo) il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo del quale l'Impresa ed il concorrente fanno parte;



**Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara**

- originale o copia autentica del contratto in virtù del quale l'Impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a porre a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto, (salvo quanto disposto dall'art. 49, comma 2, lett. g) del D.lgs. n. 163/2006.

Si rammenta che nel caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese, ciascuna di esse deve presentare la documentazione amministrativa di sua spettanza nel rispetto di quanto previsto dall'art. 9 che precede.

In caso di partecipazione in Raggruppamento Temporaneo di Imprese/consorzio ordinario di concorrenti non ancora costituito la documentazione amministrativa e la dichiarazione della volontà di costituirsi in R.T.I. deve essere compilata da ciascun soggetto partecipante e sottoscritta, a pena di esclusione, da tutti gli operatori che costituiranno il concorrente Raggruppamento/ consorzio ordinario di concorrenti non ancora costituito (può essere sottoscritta anche da un procuratore del legale rappresentante ed in tal caso va trasmessa la relativa procura in originale o in copia autentica notarile; in alternativa, va allegato il certificato della C.C.I.A.A. o documento equipollente nel caso di Impresa di altro Stato non residente in Italia, da cui risultino gli estremi della procura notarile e l'indicazione dei poteri conferiti con la medesima).

È gradita, congiuntamente alle dichiarazioni di cui ai punti che precedono, la produzione documentale in originale ai fini di cui all'art. 48 del D.lgs. 12 aprile 2006 n. 163 prevista dall'art. 9 del presente disciplinare con riferimento ai punti:

- 11) copia delle parti dei bilanci relativi agli anni 2007, 2008 e 2009 riportanti gli importi complessivi dei premi dichiarati per il Totale Ramo Vita o, in alternativa, di altra idonea documentazione che dimostri in maniera inconfutabile quanto dichiarato;
- 12) copia dei frontespizi dei contratti come dichiarati al punto o, in alternativa, delle corrispondenti dichiarazioni rilasciate dagli Enti contraenti dei contratti stessi e riportanti le medesime notizie richieste (date di decorrenza e scadenza, tipologia / ramo di rischio, importo di premio annuo).

BUSTA B – Offerta economica

In tale plico devono essere inseriti i seguenti documenti:

- B.1) per il Lotto Unico per cui si concorre, un'apposita busta sigillata e firmata sui lembi di chiusura riportante l'indicazione "Offerta economica", la denominazione (come da art. 2 del presente Capitolato Speciale d'Appalto) del Lotto e contenente offerta economica redatta mediante la compilazione della "Scheda di offerta economica" relativa al Lotto Unico, predisposta dalla Amministrazione appaltante e facente parte dei documenti di gara e in regola con l'imposta sul bollo.

Relativamente alla componente economica si precisa che:

- a) non sussistono costi per la sicurezza da interferenze;
- b) non saranno valutati i costi della sicurezza propri dell'Impresa concorrente in quanto, data la tipologia di gara, non impattano sull'offerta, a meno che non siano evidenziati dall'Impresa costi particolari.

Non saranno ammesse offerte condizionate, non sottoscritte, indeterminate o tra loro alternative.

Art. 11 Espletamento delle fasi di gara

La gara verrà aggiudicata mediante il criterio del prezzo più basso ai sensi dell'art. 82 del D.lgs. 12 aprile 2006, n. 163. I criteri di aggiudicazione della gara, sono descritti nel precedente art. 3.

Per accettazione (timbro e firma): _____



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

Per l'apertura dei plichi, la valutazione dei documenti, delle dichiarazioni e delle offerte presentate dai partecipanti, l'Autorità istituirà una Commissione di aggiudicazione.

La Commissione di aggiudicazione si costituirà in seggio di gara il giorno **10 marzo 2011** alle ore **10:00**, presso gli Uffici dell'Autorità, in Roma, Via Isonzo, 21/b - 00198.

Alle sedute pubbliche della suddetta Commissione potrà assistere un solo incaricato di ciascun concorrente, munito di un documento di identità valido e di delega sottoscritta dal legale rappresentante con fotocopia del documento d'identità dello stesso.

Il presente disciplinare vale anche come convocazione alla suddetta seduta per le Imprese che hanno presentato un'offerta nei termini di cui al precedente art. 10.

La Commissione procederà in seduta pubblica:

- all'esame dell'integrità e della tempestività della ricezione dei Plichi Generali pervenuti, nonché all'apertura dei Plichi medesimi ed alla verifica della presenza delle Buste "A" e "B";
- all'apertura della busta A per verificare la presenza dei documenti amministrativi richiesti;
- a comunicare l'esito della verifica della documentazione amministrativa contenuta nella Busta "A";
- ad effettuare il sorteggio di cui all'art. 48, D.lgs. n. 163/2006, per la verifica a campione dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-organizzativa, assegnando al sorteggiato un termine di dieci giorni per la presentazione della relativa documentazione. Una volta effettuata la predetta verifica, si procederà a riconvocare i partecipanti alla gara ad una nuova seduta pubblica.

Non verrà applicata la sospensione delle operazioni di gara per il termine temporale previsto dall'art. 48 del D.lgs. n. 163/2006 qualora tutte le Imprese sorteggiate dimostrino il possesso dei requisiti indicati ai citati punti 11) e 12) dell'art. 9 che precede, avendo allegato alla documentazione amministrativa anche quella relativa alla verifica del predetto possesso.

La data in cui si svolgerà la nuova seduta pubblica, oltre ad essere pubblicata sul sito internet dell'Autorità (www.agcom.it), verrà comunicata ai concorrenti tramite fax o posta elettronica.

La Commissione nella successiva seduta pubblica procederà:

- a comunicare l'esito della verifica, di cui all'art. 48 del D.lgs. n. 163/2006, con eventuale esclusione;
- all'apertura della busta "B" contenente le offerte economiche, ed alla lettura dei prezzi indicati dagli offerenti.

La Commissione procederà, infine alla redazione della graduatoria finale.

In caso di parità in graduatoria si procederà in conformità a quanto previsto dall'art. 18, c. 5 D.M. 28 ottobre 1985. A tal fine si rappresenta l'opportunità che alla seduta partecipi un rappresentante del concorrente munito di documento attestante i poteri di rappresentare l'offerente e di modificare l'offerta.



Appalto dei servizi di copertura assicurativa Disciplinare di Gara

In casi di situazione di controllo tra concorrenti, di cui all'art. 38, c. 2 lett. b) d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163, la Commissione procederà all'apertura della busta C, all'uopo presentata, successivamente all'apertura dell'offerta economica.

In caso di individuazione di offerte anormalmente basse, ai sensi dell'art 86 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163, l'Autorità avvierà il procedimento di verifica, di cui all'art. 88, con i criteri di cui all'art. 87, riservandosi la facoltà di procedere contemporaneamente alla verifica delle migliori offerte, non oltre la quinta, fino ad individuare la migliore offerta non anomala.

In caso di irregolarità formali, non compromettenti la "par condicio" tra i concorrenti e nell'interesse dell'Autorità, l'Operatore economico verrà invitato, mediante opportuna comunicazione scritta, anche solo a mezzo fax, a completare o a fornire i chiarimenti opportuni in ordine ai documenti presentati.

L'Autorità si riserva il diritto di non procedere all'aggiudicazione nel caso di presentazione di una sola offerta valida e nel caso in cui nessuna delle offerte presentate venga ritenuta conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto.

L'Autorità si riserva il diritto di annullare i risultati della procedura qualora ritenga di non avere raggiunto l'obiettivo che si prefiggeva a proprio discrezionale ed insindacabile giudizio.

L'Autorità comunicherà, entro 5 giorni dall'aggiudicazione della gara, l'esito della stessa all'aggiudicatario e ai soggetti di cui all'art. 79, comma 5, del D.lgs. n. 163/2006.

L'Autorità non è tenuta a corrispondere compenso e/o rimborso alcuno ai partecipanti per qualsiasi titolo o ragione, per le offerte presentate.

Il Responsabile del procedimento ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. n. 163 del 2006 e della L. n. 241 del 1990 è il dott. Carmine Spinelli, Direttore del Servizio affari generali e contratti dell'Autorità.

Art. 12 Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si informa che:

- a) il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità dei concorrenti a partecipare alla procedura di affidamento del servizio di cui si tratta;
- b) il trattamento dei dati personali avverrà presso gli Uffici dell'Ente, con l'utilizzo anche di sistemi informatici, nei modi e nei limiti necessari per conseguire la finalità predetta, e sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per i soggetti che intendano concorrere alla gara;
- d) l'eventuale mancanza del conferimento dei dati necessari ai fini dell'ammissione comporterà l'esclusione dalla gara;
- e) i dati conferiti possono essere diffusi nell'ambito degli uffici dell'Ente e comunicati ad altri enti pubblici (per es., Prefettura, Procura della Repubblica);
- f) agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003;
- g) il titolare del trattamento è l'Ente AGCOM;
- h) il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore del Servizio affari generali e contratti – Dott. Carmine Spinelli.



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

Art. 13 Validità delle offerte

Le Imprese partecipanti rimarranno vincolate alle proprie offerte per 120 giorni decorrenti dalla data fissata per l'apertura delle buste, fatto comunque salvo quanto previsto all'art. 6 "Durata dell'Appalto – Decorrenza della prestazione" che precede.

Art. 14 Controversie

Eventuali controversie concernenti l'esecuzione del contratto saranno definite a termini dei corrispondenti articoli del Capitolato di polizza.

Art. 15 Cause di esclusione

Si fa presente che la mancanza ovvero l'incompletezza di quanto sopra richiesto e normato comporta l'esclusione dalla gara.

La Commissione potrà comunque richiedere la regolarizzazione di documenti relativamente ad aspetti di carattere formale o di mancanze non sostanziali, nell'interesse dell'Ente e della regolarità della gara.

Art. 16 Applicazione dei contratti collettivi di lavoro e di categoria

L'Impresa aggiudicataria si obbliga ad applicare per intero i C.C.N.L. di categoria ai propri dipendenti e a garantire, quindi, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle di tali C.C.N.L. vigenti.

Articolo 17 Broker

L'Amministrazione appaltante si avvale dell'assistenza e consulenza del broker Willis Italia S.p.A. con sede in Roma, via Kenia 72, al quale è stato conferito l'incarico di brokeraggio assicurativo. L'opera del broker, unico intermediario nei rapporti con le Imprese con le quali verranno stipulati i contratti di cui alla presente gara, verrà remunerata da quest'ultime in misura pari alla seguente percentuale conteggiata sul premio al netto delle imposte: **5,998 %** per il Lotto Unico oggetto della presente procedura; la remunerazione verrà percepita dal broker sotto forma di ritenuta sugli importi di premio all'atto del loro pagamento alle Imprese aggiudicatarie.

Articolo 18 Altre informazioni

- I. l'Amministrazione appaltante si riserva la facoltà di aggiudicare anche in presenza di una sola offerta valida;
- II. tutta la documentazione dovrà essere redatta in lingua italiana o accompagnata da traduzione asseverata;
- III. la partecipazione alla gara comporta l'accettazione di tutte le condizioni e modalità contenute sia nella documentazione di gara che nel capitolato di polizza;
- IV. il recapito del plico contenente la documentazione e le offerte per la partecipazione alla gara rimane ad esclusivo rischio del mittente anche quando il mancato arrivo entro il termine perentorio assegnato sia addebitabile a forza maggiore;



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

- V. qualora vi sia discordanza nell'offerta tra i valori in cifre e quelle in lettere, sarà ritenuta valida l'indicazione espressa in lettere;
- VI. il Capitolato di polizza con la corrispondente Scheda di offerta, relativa al presente appalto, sono disponibili presso il sito Internet dell'Amministrazione appaltante (www.agcom.it);
- VII. ogni informazione di carattere tecnico e/o amministrativo dovrà essere richiesta alla Amministrazione appaltante (riferimenti: dott. Renato MOLLICA – tel. n. 06.69644918 – fax: 06.69644926); entrambe le tipologie di informazioni dovranno essere formulate (unicamente via telefax) non oltre le ore 12.00 del 12° giorno lavorativo antecedente la data stabilita per la ricezione delle offerte. È ammessa l'anticipazione del quesito via e-mail all'indirizzo r.mollica@agcom.it, fermo restando l'onere di riproporlo per iscritto via fax.

I chiarimenti e/o le rettifiche alla documentazione di gara, che la Amministrazione appaltante riterrà di elaborare, come anche ogni altra informazione relativa alla procedura di gara, saranno pubblicati in formato elettronico sul sito internet della Amministrazione di cui all'art. 1 che precede almeno 6 giorni prima della scadenza del termine stabilito per la ricezione delle offerte. E' pertanto onere delle Imprese concorrenti visionare tale sito internet prima della spedizione del plico di cui all'art. 10 che precede, al fine di verificare la presenza di eventuali chiarimenti, rettifiche o precisazioni. In caso di malfunzionamento o indisponibilità del sito internet della Amministrazione, su richiesta delle Imprese interessate, la ulteriore documentazione eventualmente predisposta sarà loro inviata a mezzo posta elettronica.

- VIII. I presenti documenti di gara sono impugnabili, alternativamente, mediante ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale competente (T.A.R. Regione Lazio, Via Flaminia, n. 189 00196 ROMA) entro 30 giorni dalla piena conoscenza ovvero con ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla notifica o dalla effettiva conoscenza dell'aggiudicazione.

Il Direttore del Servizio AGC
Dott. Carmine Spinelli

Per accettazione della Società

(Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante della Società)

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del vigente Codice Civile la Società dichiara di accettare il contenuto del Disciplinare di gara e del Capitolato Tecnico per il quale ha presentato offerta.

Informato sui diritti e sui limiti di cui al D.lgs. n. 196/2003, concernente "La tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", con la firma in calce alla presente lettera di invito, esprimo il mio consenso e autorizzo l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato al trattamento dei miei dati personali, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione della presente gara e dell'eventuale stipula e gestione del contratto di fornitura nonché all'archiviazione degli stessi nei locali dell'Autorità. Tali dati sono richiesti in virtù di espresse disposizioni di legge e di regolamento. In relazione al trattamento dei predetti dati le imprese concorrenti possono esercitare i diritti di cui al predetto D.lgs. .

(Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante della Società)

Per accettazione (timbro e firma):



**AUTORITÀ PER LE
GARANZIE NELLE
COMUNICAZIONI**

**COPERTURA ASSICURATIVA VITA CASO MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE DA
MALATTIA**

Lotto Unico

Per presa visione (timbro e firma): _____



PREMESSA.....	4
CONDIZIONI OPERATIVE DEL CONTRATTO.....	5
Art. 1: Premessa.....	5
Art. 2: Definizione di invalidità permanente.....	5
Art. 3: Limiti di età	5
Art. 4: Assunzione dei rischi.....	5
Art. 5: Validità delle coperture	5
Art. 6: Capitali assicurati	6
Art. 7: Documentazione sanitaria – accertamenti – dichiarazioni dell’assicurando.....	6
Art. 8: Calcolo del premio di assicurazione e modalità di pagamento.....	6
Art. 9: Documenti prodotti dalla Società.....	7
Art. 10: Sinistro che colpisca più teste.....	7
Art. 11: Beneficiari.....	7
Art. 12: Pagamenti dalla Società.....	7
Art. 13: Esclusioni dalla copertura per il caso di morte.....	8
Art. 14: Condizioni di riconoscimento dell’invalidità totale e permanente – accertamento...8	
Art. 15: Collegio arbitrale.....	8
Art. 16: Decorrenza e durata del contratto.....	9
Art. 17: Foro competente.....	10
Art. 18: Riscatto – Prestiti– Deduzioni.....	10
Art. 19: Clausola Broker.....	10
Art. 20 Partecipazione delle Società – Associazione Temporanea di Imprese.....	10



Art. 21: Tracciabilità dei Flussi Finanziari.....	11
ALLEGATO A.....	12
ALLEGATO B.....	13
ALLEGATO C.....	16
SCHEDA DI QUOTAZIONE.....	17



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Tra l'**Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni** in seguito chiamato/a "Contraente" e
....., in seguito chiamata "Società",

PREMESSO

- che la Contraente, in ottemperanza alle disposizioni dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure in base al Contratto e/o accordo e/o Regolamento aziendale in vigore, intende stipulare a favore dei propri dipendenti, attuali e futuri, nonché del personale comandato e fuori ruolo appartenente ad altre amministrazioni, un'assicurazione per il caso di morte e invalidità totale e permanente più avanti definita;
- che la Società è disposta ad accordare la garanzia assicurativa richiesta alle condizioni di seguito riportate;

viene stipulato, con decorrenza dalle **ore 24 del 1° aprile 2011**, il presente contratto per l'assicurazione di gruppo di tutti i succitati dipendenti della Contraente, in seguito denominati "Assicurati".

Roma, / /

La Contraente, con la firma del presente contratto, dichiara di aver preso conoscenza e di approvare tutti gli articoli delle "Condizioni del Contratto" con i relativi Allegati – da pag. 2 a pag. 16 – e di dare il proprio assenso al trattamento dei dati, relativi ai partecipanti al contratto medesimo, da parte della Società ai soli fini assicurativi.

CONTRAENTE

+

LA SOCIETA'



CONDIZIONI OPERATIVE DEL CONTRATTO

Art. 1 – PREMESSA

L'assicurazione di gruppo di cui al presente contratto è un'assicurazione collettiva che garantisce la copertura del rischio di morte e di invalidità totale e permanente esclusivamente per causa di malattia degli assicurati, definiti in premessa, sempre che l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione.

Art. 2 – DEFINIZIONE DI INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE

Si intende per invalidità permanente quella che renda l'Assicurato inidoneo alla prosecuzione del rapporto di lavoro con la Contraente. Sono esclusi dall'assicurazione i casi di invalidità che si verificano per le stesse cause per le quali è esclusa la copertura del rischio morte, di cui all'Art. 13.

Sono escluse dalla tutela assicurativa le inabilità derivanti da invalidità riconosciute o in corso di riconoscimento dai competenti organi pubblici e già note al Contraente e/o all'assicurato stesso all'atto della stipula della presente assicurazione.

Resta in ogni caso compreso nella tutela assicurativa il rischio di morte ancorché derivante dalle suddette invalidità.

Art. 3 – LIMITI DI ETA'

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo aventi un'età non inferiore a 18 e non superiore a 75 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato i 75 anni di età.

Art. 4 – ASSUNZIONE DEI RISCHI

Al momento della stipula della presente polizza per Assicurati si intendono:

Il personale dipendente, comandato e fuori ruolo della Contraente, individuabile dalla documentazione fornita dallo stesso che prevederà l'indicazione per ciascuno di essi: cognome, nome, sesso, data di nascita e capitale da assicurare.

Per il personale di nuova assunzione, l'assicurazione decorrerà dalla data di assunzione a fronte di una comunicazione, entro trenta giorni dalla stessa, di nuovo ingresso in copertura, corredata della "Scheda assuntiva" (allegato B) con l'indicazione del cognome, nome, sesso, data di nascita, capitale da assicurare e l'eventuale indicazione dei beneficiari.

Art. 5 – VALIDITA' DELLE COPERTURE

La copertura assicurativa a favore di ciascun assicurato cessa:

- di norma alla scadenza contrattuale prefissata;
- anticipatamente rispetto alla predetta scadenza ovvero dal momento della comunicazione di cessazione alla Società da parte della Contraente, la quale indicherà gli



estremi della posizione individuale ed il motivo della cessazione della copertura assicurativa.

Qualora l'uscita dalla copertura avvenga prima della scadenza annuale per motivi diversi dall'evento assicurato, la Società restituirà alla Contraente l'eventuale rateo di premio relativo al periodo sub-annuale per il quale la copertura non è più richiesta, calcolato sul premio annuo di assicurazione.

Art. 6 – CAPITALI ASSICURATI

Premesso che la "retribuzione" deve intendersi:

- per quanto concerne gli Assicurati appartenenti alla categoria "Dipendenti": tutti quegli elementi che costituiscono la voce "imponibile previdenziale", desumibile dalle scritture contabili della Contraente;
- per quanto concerne gli Assicurati appartenenti alle categorie "Comandati" e Fuori Ruolo": l'equiparazione retributivo-assistenziale all'imponibile previdenziale previsto per la categoria Dipendenti.

I capitali assicurati comunicati dalla Contraente all'inizio di ogni periodo assicurativo sulle singole teste sono stabiliti in base a criteri oggettivi, uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

Detti capitali assicurati devono intendersi calcolati nella misura di **tre annualità di retribuzione**, come definita al comma precedente, alla data del **31 gennaio**, immediatamente precedente alla data di decorrenza della presente polizza.

Nell'arco della durata del contratto, e ferma restando l'unicità del contratto stesso il capitale iniziale verrà annualmente adeguato in funzione degli incrementi retributivi a qualsiasi titolo verificatisi con riferimento alla data del 31 gennaio di ogni anno con effetto, ai fini dell'Assicurazione dal successivo 1° aprile.

In caso di morte dell'assicurato o di accertata invalidità totale e permanente, semprechè questo sia incluso in assicurazione e la Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, verrà corrisposto il capitale assicurato sopra definito.

Art. 7 – DOCUMENTAZIONE SANITARIA – ACCERTAMENTI – DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

La Contraente provvede a trasmettere alla Società la "Dichiarazione del Datore di Lavoro" (allegato A) attestante che gli Assicurati, riportati in elenco, nell'ultimo anno, non sono stati assenti dal lavoro per malattia per più di 20 giorni consecutivi.

Per gli assicurati che hanno registrato un periodo di assenza superiore a quanto sopra definito, viene richiesta la compilazione della "Scheda assuntiva" (allegato B) con l'indicazione fornita per ciascuno di essi del cognome, nome, sesso, data di nascita e capitale da assicurare con l'eventuale indicazione dei beneficiari.



Art. 8 – CALCOLO DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

La Contraente s'impegna, per ciascun assicurato, a corrispondere entro 30 giorni dal ricevimento della polizza il premio di assicurazione, determinato dall'applicazione del tasso promille, indicato nella scheda di quotazione, all'importo del capitale totale assicurato.

Il versamento dei premi deve essere effettuato presso la Direzione Generale della Società o l'Agenzia anche per il tramite del Broker.

Per le nuove assunzioni il termine per il pagamento del premio dovuto deve essere effettuato entro 60 giorni dalla decorrenza delle garanzie.

Per le annualità successive il Contraente è tenuto a versare quanto complessivamente dovuto entro 60 giorni dalla scadenza annuale (01/04).

Qualora il periodo assicurativo sia trascorso senza che si siano verificati eventi coperti da rischio, le assicurazioni dovranno essere considerate estinte ed i premi pagati rimarranno acquisiti dalla Società.

Art. 9 – DOCUMENTI PRODOTTI DALLA SOCIETA'

La Società rilascerà alla Contraente quietanza relativa ai premi complessivamente pagati, accompagnata da un elenco delle coperture assicurative accese, facente parte integrante del contratto, nel quale sono riepilogati gli Assicurati, i relativi capitale ed i premi.

Eventuali rilievi sui dati evidenziati nell'Appendice distinta dovranno essere comunicati alla Società entro sessanta giorni dalla data di ricevimento. In mancanza di rilievi l'elenco stesso s'intenderà controllato e ritenuto esatto.

Su preventiva ed esplicita richiesta della Contraente, la Società rilascerà annualmente la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alle vigenti normative in materia.

Art. 10 – SINISTRO CHE COLPISCA PIU' TESTE

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 10 volte il capitale medio assicurato.

Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 11 – BENEFICIARI

In assenza di previsioni contrattuali:

- in caso di morte, i beneficiari sono quelli indicati dall'assicurato stesso o, in mancanza di designazione, gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi;
- in caso d'invalidità totale e permanente, beneficiario è l'assicurato medesimo.



Art. 12 – PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa – direttamente o tramite la sua rappresentanza cui è assegnato il contratto – i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, che dovranno presentare un documento identificativo valido, insieme alla richiesta di liquidazione redatta su apposito modulo.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, debbono consegnarsi:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, nonché l'ulteriore documentazione di carattere sanitario che venisse richiesta dalla Società (cartelle cliniche, esami medici, ecc.);
- eventuale atto notorio dal quale risulti se l'assicurato ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi qualora non avesse già precedentemente designato i beneficiari;

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta dalla Società, presso la Direzione della Società o presso l'Agenzia cui è assegnata la polizza collettiva.

Art. 13 – ESCLUSIONI DALLA COPERTURA PER IL CASO DI MORTE

Il rischio di morte come definito in premessa, è coperto senza limiti territoriali.

E' esclusa dalla garanzia soltanto la morte causata da:

- attività dolosa del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta della Contraente;
- atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari e/o batteriologiche e/o chimiche;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo – naturali o provocati – e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.)

Inoltre, se si verifica in un luogo, uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi simili durante il soggiorno dell'assicurato, quest'ultimo è coperto per quattordici giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane.

L'esistenza di una situazione di guerra e simili in un paese al momento dell'arrivo dell'assicurato, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

Art. 14 – CONDIZIONI DI RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE – ACCERTAMENTO

La Società provvederà alla liquidazione del capitale assicurato entro trenta giorni dalla ricezioni dei seguenti documenti:

nel caso che l'Assicurato venga colpito da invalidità permanente:

- domanda di liquidazione per invalidità permanente;
- certificato di nascita;



- referto medico del riconoscimento dello stato di invalidità permanente, redatto dall'Istituto Medico di diritto pubblico del quale si avvale la Contraente;
- comunicazione del conseguente provvedimento di cessazione dal servizio deliberato dai competenti organi della Contraente.

Il decesso dell'assicurato, che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità, equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato d'invalidità.

Il pagamento del capitale assicurato verrà effettuato in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità. Eseguito tale pagamento l'assicurazione si estingue.

Art. 15 – COLLEGIO ARBITRALE

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, la Contraente o l'assicurato stesso hanno facoltà di promuovere – con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione Generale della Società – la decisione di un "Collegio Arbitrale", composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, un altro dalla Contraente o su sua delega dall'assicurato, il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti.

In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove dovrà riunirsi il collegio dei medici. Il collegio dei medici risiede nel Comune – sede di istituto di medicina legale – più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

I risultati delle operazioni del collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo. Ciascuna delle Parti sostiene le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata indicata al primo comma dell'Art. 15, la Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata.

Se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale, come previsto al primo comma del presente articolo, il pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite.

Se invece l'invalidità non viene riconosciuta, la Contraente è tenuta a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità, aumentati degli interessi per il ritardato pagamento.

Art. 16 – DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del 1° aprile 2011 fino alle ore 24,00 del 1° aprile 2012.

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



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

Art. 17 – FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al contratto in termini è competente l'Autorità Giudiziaria che ha giurisdizione sulla sede, residenza o domicilio elettivo della Contraente oppure del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 18 – RISCATTO – PRESTITI – RIDUZIONI

E' esclusa ogni possibilità di ottenere riscatti, prestiti o riduzioni di polizza.

Art. 19 – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente incarica la Società WILLIS ITALIA S.p.A. della gestione ed esecuzione della presente polizza per tutta la durata, proroghe, rinnovi e/o sostituzioni, in qualità di broker ai sensi della L. 792/84 come modificata dal D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 (Nuovo Codice della Assicurazioni Private).

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Art. 20: PARTECIPAZIONE DELLE SOCIETA' – ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESE

(operante se del caso)

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

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

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

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

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

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



Art. 21: TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

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

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

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

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



ALLEGATO A

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto Dott....., in qualità di Legale rappresentante dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni, dichiara che tutto il personale dipendente, comandato e fuori ruolo, riportato in elenco di polizza, in servizio al momento della sottoscrizione del presente Contratto, nell'ultimo anno, non ha fatto registrare assenze dal lavoro per malattia superiori ai 20 giorni consecutivi.

Fanno eccezione i signori:

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
10. -----

per i quali si rende necessaria la compilazione individuale della "Scheda assuntiva" ed eventualmente del "Questionario per l'ingresso in assicurazione" compilato in ogni sua parte, riportati in allegato B alla polizza.

Data

Firma del Legale Rappresentante



ALLEGATO B

SCHEDA ASSUNTIVA

Dati Anagrafici

Cognome e Nome: _____ Sesso: M F

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Dati Assicurativi

Capitale assicurato: Euro _____

Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato (da indicare in caso di designazione diversa da quella stabilita nel contratto):

Dichiarazioni dell'Assicurato

Il sottoscritto assicurato,

- **dichiara** di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, che la presente scheda assuntiva deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza collettiva stipulata, per i propri dipendenti, tra l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni e.....;
- avendo il sottoscritto acquisito le informazioni di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003, in merito al trattamento dei propri dati personali, dichiara, in particolare, di aver avuto conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei c.d. "dati sensibili" e pertanto **acconsente**, nei limiti di quanto espresso nell'informativa, che la possa fornire informazioni sul proprio conto ad altri Enti a soli fini assicurativi.
- **dichiara**, sotto la propria responsabilità, di essere in buone condizioni di salute, di non aver subito né ricoveri, né accertamenti clinici e/o strumentali dai quali sia emersa una malattia del sistema cardiovascolare e/o fegato e/o una malattia tumorale e/o degli organi del senso e/o dell'apparato osteo-articolare e/o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Per quanto precede prende atto che le dichiarazioni non veritiere, relative a circostanze che influissero sulla valutazione del rischio, determinano l'annullamento del contratto (art. 1892 C.C.)

Data, _____

Firma dell'Assicurato _____

Qualora l'assicurato non possa sottoscrivere la dichiarazione sopra riportata, con particolare riferimento al terzo punto, sarà necessaria la compilazione – in sostituzione della presente "Scheda assuntiva" - del "Questionario per l'ingresso in Assicurazione" compilato in ogni sua parte.

Per presa visione (timbro e firma): _____



QUESTIONARIO PER L'INGRESSO IN ASSICURAZIONE

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome: _____ Sesso: M F

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Con la qualifica di _____ dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

E' nell'interesse dell'Assicurato non tacere notizie sul proprio stato di salute: l'occultamento delle stesse malattie, interventi chirurgici, esiti di esami, invalidità, ecc espone i beneficiari della polizza al rischio di contestazione circa il pagamento delle somme assicurate (artt. 1892 e 1893 del Codice Civile).

QUESTIONARIO SANITARIO

1. Soffre o ha sofferto di malattie, menomazioni fisiche tali da alterare il normale buono stato di salute? Se si indicarne epoca e durata	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. Si sono verificati nella Sua famiglia: tumori maligni, gotta, diabete, alcoolismo, tossicodipendenza, suicidio, epilessia o altre malattie nervose e mentali? Se Si, indicare grado di parentela, epoca, durata e conseguenze	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3. Si è mai sottoposto ad esami clinici od accertamenti diagnostici (elettrocardiogramma, misurazione pressione arteriosa, radiografie, elettroencefalogramma, esami del sangue e delle urine, test HIV, ricerca antigene AU) che abbiano rilevato situazioni anomale? Se Si indicare quali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. E' stato mai ricoverato in ambiente ospedaliero per infortuni o malattia (ad esclusione degli interventi di appendicectomia, Tonsillectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture degli arti, deviazione del setto nasale, colecistectomia da oltre tre mesi e la gastrectomia per ulcera da oltre un anno)? Ha subito interventi chirurgici? Se Si, indicare quali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. Indicare peso e altezza	Peso Kg.	Altezza cm.
6. Chi è il suo medico curante o abituale (precisare nominativo ed indirizzo)		
7. E' o è stato titolare di pensione di invalidità o ha in corso pratiche per il riconoscimento presso l'Ente di previdenza obbligatoria appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi? Se Si, indicare il grado, l'Ente e la data di riconoscimento o della richiesta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
(In caso di risposta affermativa ad almeno una della prime 4 domande): Ha consultato altri medici negli ultimi 5 anni? Se Si indicare quali (nominativo e indirizzo), quando e per quali motivi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO



Ulteriori dichiarazioni dell'Assicurato

Il sottoscritto assicurato,

- **dichiara** di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, che la presente scheda assuntiva deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza collettiva stipulata, per i propri dipendenti, tra l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni e.....;
- avendo il sottoscritto acquisito le informazioni di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003, in merito al trattamento dei propri dati personali, dichiara, in particolare, di aver avuto conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei c.d. "dati sensibili" e pertanto **acconsente**, nei limiti di quanto espresso nell'informativa, che la possa fornire informazioni sul proprio conto ad altri Enti a soli fini assicurativi.

Data, _____

Firma dell'Assicurato _____



ALLEGATO C

DATI RELATIVI ALLA POPOLAZIONE DELLA CONTRAENTE

Si precisa che i capitali indicati nel presente documento sono stati calcolati dalla Contraente sulla base delle retribuzioni, come definite all'Art 6 del presente capitolato, alla data del 31 gennaio 2011.

Tali dati vengono forniti al solo fine di consentire alle compagnie partecipanti di esprimere la propria offerta nelle modalità riportate nella scheda di quotazione.

Prima della stipula della relativa polizza la Contraente si impegna a fornire i capitali assicurati per ciascun assicurato, calcolati sulla base delle retribuzioni, come definite all'Art. 6 del presente capitolato, aggiornati alla data del 31/01/2011

SESSO	ETA'	UNITA' ASSICURATE	CAPITALE ASSICURATO	SESSO	ETA'	UNITA' ASSICURATE	CAPITALE ASSICURATO
femmina	28	2	€ 248.115,66	maschio	28	2	€ 248.115,66
femmina	29	5	€ 620.289,15	maschio	29	3	€ 346.731,84
femmina	30	5	€ 618.909,72	maschio	31	2	€ 248.115,66
femmina	31	3	€ 452.049,39	maschio	32	5	€ 695.595,03
femmina	32	5	€ 622.598,73	maschio	33	5	€ 702.569,40
femmina	33	7	€ 890.660,94	maschio	34	2	€ 305.141,85
femmina	34	4	€ 597.011,61	maschio	35	2	€ 222.674,01
femmina	35	10	€ 1.931.357,61	maschio	36	3	€ 658.700,25
femmina	36	3	€ 629.790,72	maschio	37	8	€ 1.583.848,58
femmina	37	8	€ 1.890.259,49	maschio	38	6	€ 1.669.857,15
femmina	38	10	€ 2.184.274,95	maschio	39	5	€ 1.356.474,60
femmina	39	6	€ 1.630.232,76	maschio	40	4	€ 1.093.214,07
femmina	40	6	€ 1.353.166,62	maschio	41	6	€ 1.507.443,90
femmina	41	6	€ 1.411.533,30	maschio	42	5	€ 895.533,21
femmina	42	7	€ 2.001.874,29	maschio	43	4	€ 1.070.823,00
femmina	43	11	€ 2.593.222,71	maschio	44	6	€ 1.510.723,11
femmina	44	3	€ 410.258,55	maschio	45	12	€ 3.379.637,43
femmina	45	7	€ 1.495.611,39	maschio	46	8	€ 1.784.641,56
femmina	46	3	€ 832.175,37	maschio	47	9	€ 2.724.282,99
femmina	47	5	€ 1.337.985,87	maschio	48	7	€ 1.996.873,71
femmina	48	6	€ 1.465.117,95	maschio	49	9	€ 2.499.918,72
femmina	49	9	€ 2.916.236,70	maschio	50	7	€ 2.342.696,58
femmina	50	4	€ 1.165.455,33	maschio	51	11	€ 3.748.170,27
femmina	51	2	€ 432.352,44	maschio	52	5	€ 1.369.973,67
femmina	52	3	€ 606.666,06	maschio	53	6	€ 1.860.406,13
femmina	53	3	€ 639.423,72	maschio	54	5	€ 1.129.952,07
femmina	54	3	€ 953.055,33	maschio	55	10	€ 2.979.631,59
femmina	55	1	€ 98.616,18	maschio	56	5	€ 1.992.147,69
femmina	56	3	€ 904.966,53	maschio	57	5	€ 1.389.937,38
femmina	57	2	€ 313.105,26	maschio	58	4	€ 1.380.068,04
femmina	58	2	€ 523.190,85	maschio	59	3	€ 829.375,95
femmina	59	4	€ 1.039.717,77	maschio	60	7	€ 2.153.095,62
femmina	60	1	€ 221.404,95	maschio	61	5	€ 1.672.262,67
femmina	61	1	€ 213.871,32	maschio	63	1	€ 330.302,31
femmina	62	1	€ 330.302,31				
femmina	63	1	€ 593.206,38				

Per presa visione (timbro e firma): _____



TASSO DI POLIZZA

**ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE ED INVALIDITÀ TOTALE E
PERMANENTE DA MALATTIA**

Tasso annuo lordo%° (promille)
--------------------------	--------------------

La/le Società

.....
.....
.....

PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA

Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Periodo 01.04.2011 – 01.04.2012

Offerta economica

Lotto Unico – Copertura assicurativa vita caso morte e invalidità totale e permanente da malattia

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____, nella sua qualità di _____
della Compagnia assicuratrice _____
per conto della quale agisce, dichiara la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere la copertura assicurativa di cui al Lotto Unico – Copertura assicurativa vita caso morte e invalidità totale e permanente da malattia alle seguenti condizioni economiche:

TASSO ANNUO LORDO‰ (promille)
--------------------------	-------------------

Totale premio annuo escluse imposte (in cifre): €.....
Totale premio annuo comprese imposte (in cifre): €.....
Totale premio annuo comprese imposte (in lettere): €.....

Firma (Società offerente / mandataria)

.....
Firma delle Società mandanti

1.....
2.....
3.....
....

Luogo e data