

ALLEGATO G

SCHEMA DI CONVENZIONE

Tra _____, con sede in _____, Codice Fiscale _____, e l'**Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato** (di seguito per brevità IPZS) Piazza Giuseppe Verdi, n. 10 Cap. 00198 Roma, P.I. 00880711007,

premessso che

- con Bando di gara spedito per la pubblicazione G.U.U.E. in data 06/08/2010, IPZS indicava una gara ad evidenza pubblica per l'assegnazione del servizio Assicurativo di assistenza sanitaria integrativa a favore dei propri dipendenti non dirigenti, Rif. Int. 572050;
- con comunicazione del _____, Prot. n. _____, risultava assegnatario del servizio _____;
- in base alla procedura di gara, l'assegnatario del servizio ha indicato una Cassa di Assistenza ai fini della contraenza di polizza, come da dichiarazione di cui al Titolo II punto 2.1, lett. o), del Disciplinare di gara, _____, quale Cassa di Assistenza a disposizione di IPZS per la stipula del contratto secondo le previsioni di cui al Capitolato di gara.

Ciò premesso, viene stipulata la seguente Convezione, avente i medesimi contenuti previsti dal Capitolato di gara che si allega e che si richiama integralmente in relazione alle prestazioni sanitarie che _____ erogherà e garantirà tramite _____, previa stipula di una Polizza assicurativa strettamente connessa alla presente Convenzione, con contestuale sottoscrizione della relativa documentazione.

La Convenzione **avrà effetto a partire dal** _____ **e scadenza il** _____, non rilevando a tal fine la data di pagamento della sola prima rata del contributo.

Il contributo relativo agli iscritti dipendenti non dirigenti di IPZS è pari a € _____ (**Euro** _____) **annui**, comprensivo degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, da corrispondere in quattro rate trimestrali anticipate, a cui vanno sommate le quote di iscrizione alla CASSA di Assistenza _____ pari ad € ____ (Euro _____) per ciascun dipendente, oltre ai contributi dovuti per l'iscrizione dei familiari indicati da ciascun dipendente, comprensivi degli oneri fiscali previsti dalla normativa vigente, da corrispondere all'attivazione della garanzia in un'unica soluzione.

DEFINIZIONI dei termini utilizzati nella Convenzione

Azienda L'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. (IPZS)

CASSA Contraente La CASSA di Assistenza _____ che stipula la Polizza di Assicurazione

Convenzione Il contratto sottoscritto tra la CASSA di Assistenza _____ e IPZS

Polizza Il documento contrattuale che prova l'assicurazione sottoscritto tra la CASSA di Assistenza _____ e la Compagnia Assicuratrice _____

Dipendente/Iscritto Dipendente non dirigente IPZS, assunto con contratto a tempo indeterminato oppure determinato di durata superiore a 6 mesi, nel cui interesse viene stipulata la Convenzione

Familiare I figli fiscalmente a carico, il coniuge o il convivente "more uxorio" del dipendente assicurato, nel cui interesse viene stipulata la Convenzione

Nucleo Familiare L'insieme del dipendente e dei propri familiari, entrambi come sopra definiti

Compagnia La Compagnia Assicuratrice _____

Contributo La somma dovuta da IPZS alla CASSA di Assistenza _____ per l'assistenza di ciascun Dipendente/Iscritto

CONDIZIONI GENERALI

1. EFFETTO DELLA CONVENZIONE

La convenzione ha effetto dalle ore 00.00 del _____.

I contributi devono essere pagati alla CASSA Contraente.

Se l'Azienda non paga i contributi o le rate di premio successive, la Convenzione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, similmente a quanto previsto ai sensi dell'art. 1901 c.c. in relazione alla polizza stipulata dal Contraente ai fini dell'erogazione delle prestazioni oggetto della presente Convenzione.

2. DURATA DELLA CONVENZIONE

La Convenzione ha durata biennale, avrà effetto dalle ore 00.00 del _____ e scadrà alle ore 24.00 del _____. L'Azienda ha la facoltà, entro la scadenza della convenzione, di richiedere alla CASSA Contraente l'estensione della convenzione in vigore per una durata di ulteriori 12 mesi.

L'IPZS si impegna a trasmettere l'elenco dei dipendenti assistiti, contenente nome, cognome, codice fiscale.

3. MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI CONVENZIONE

Le eventuali modifiche della Convenzione successive alla stipula debbono essere provate per iscritto.

4. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi alla Convenzione sono a carico della CASSA Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della polizza.

5. FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo della sede dell'Azienda.

6. TERMINI DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei diritti di cui alla presente Convenzione è di un anno, similmente a quanto previsto ai sensi dell'art. 2952 c.c. in relazione alla polizza stipulata dal Contraente ai fini dell'erogazione delle prestazioni oggetto della presente Convenzione.

7. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

8. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

La presente convenzione abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Compagnia eventualmente uniti all'Assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dalla CASSA Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio.

Ciò premesso, si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Azienda.