

PROCEDURA APERTA MULTI-LOTTO PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI ASSICURATIVI IN FAVORE DELLA SOGESID S.P.A.

**CIG: Lotto 1: 855592195C Lotto 2: 8555933345 Lotto 3: 85559419DD Lotto 4: 8555948FA2
Lotto 5: 8555957712 Lotto 6: 8555962B31 Lotto 7: 85559701CE Lotto 8: 85559712A1.**

Risposte ai quesiti al 09/02/2021

Quesito 1

Si richiedono i sinistri di tutti i lotti ultimo triennio.

Risposta 1

Sono state pubblicate in data odierna le statistiche finora disponibili; si procederà quanto prima a fornire quella mancante relativamente al lotto 6 RSM.

Quesito 2

Con la presente avanziamo la richiesta al fine di ottenere la statistica sinistri relativa alla gara in oggetto (almeno 5 anni di osservazione) con il dettaglio status (aperto, chiuso, riserva) e l'ammontare dell'eventuale risarcimento. Se possibile in formato EXCELL.

Risposta 2

Si rinvia alla risposta n.1

Quesito 3

In riferimento al rischio in oggetto, al fine di proporre nostra migliore offerta sono a chiedere quanto segue:

D&O, Rc Professionale, Tutela Legale e Rc Patrimoniale:

- 1) Statistica sinistri degli ultimi 5 anni in formato excel dettagliata (dal... al...)
- 2) Periodo di competenza della statistica sinistri dal .././.... al .././.... aggiornata al .././....
- 3) Breve descrizioni degli eventi indicati con importo pari o superiore ai 5.000 Euro (se presenti)
- 4) Compagnia con cui sono assicurati
- 5) Premio annuo lordo in corso.

Risposta 3

- 1) Sono state pubblicate in data odierna le statistiche finora disponibili; si procederà quanto prima a fornire quelle mancanti.
- 2 a 5) Con riferimento agli altri quesiti presentati, si rappresenta che tutti i capitoli sono stati oggetto di rivisitazione o sono rischi assunti ex novo ragion per cui i dati richiesti non sono rilevanti.

Quesito 4

In relazione all'art. 5 del Disciplinare di gara, si chiede conferma che la partecipazione e la successiva gestione dei contratti, sia consentita ad Agenzia munita di Procura speciale dalla Compagnia.

Risposta 4

La partecipazione e la successiva gestione è preclusa ad Agenzia munita di Procura in quanto la partecipazione e la successiva gestione può essere demandata esclusivamente alle Direzioni, Gerenze o Rappresentanze per l'Italia. Considerato l'espletamento della procedura su piattaforma telematica <https://eprocurement.sogesid.it> in cui potranno accedere previa registrazione con USERID e PASSWORD le Direzioni delle Compagnie, Gerenze, Rappresentanze per l'Italia, un Agenzia munita di procura godrebbe di un'identità digitale diversa rispetto a quelle ut sopra, per completezza si riporta l' art. 5 del Disciplinare di Affidamento:

“La partecipazione alla gara è riservata a pena di esclusione alle Direzioni delle Compagnie Assicuratrici autorizzate all'Esercizio dell'attività assicurativa sul territorio nazionale, le gestioni in economia(Gerenze) e le Rappresentanze Generali delle Compagnie Estere, essendo preclusa la presentazione dell'Offerta da parte di Agenzia/Intermediari di assicurazione, così come la gestione del contratto, dopo l'aggiudicazione dovrà essere direttamente curata dalle Direzioni Generali delle Compagnie, dalle gestioni in economia (Gerenze) e dalle Rappresentanze Generali in Italia delle Compagnie Estere detenendo il 100% del rischio come Direzione. A pena esclusione, ai sensi dell'Art 35 del regolamento IVASS n.41 del 02/08/2018 è fatto divieto di partecipazione, ed in caso di aggiudicazione alle Compagnie, di far gestire i contratti assicurativi da parte di soggetti iscritti alla sezione B del RUI presso IVASS, anche in qualità di coverholder e/o Corrispondenti.

A pena esclusione è fatto divieto di partecipazione e gestione del contratto a società in nome e per conto di una Compagnia Assicuratrice che presentino una ragione sociale ed una P.IVA diversa da quella della Compagnia.

I soggetti con sede in stati diversi dall'Italia sono ammessi a partecipare alle condizioni e con le modalità previste agli artt. 23, 24 e 28 del D.lgs. 209/2005, mediante la produzione di documentazione equipollente, secondo le normative vigenti nei rispettivi Paesi, purché sussistano le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa in regime di libertà di stabilimento o in regime di libera prestazione di servizi nel territorio dello Stato italiano ed in possesso dei prescritti requisiti minimi di partecipazione”.

Quesito 7

In merito al lotto 1 INFORTUNI, siamo a chiedere le seguenti informazioni aggiuntive:

- 1) Statistica sinistri in formato analitico degli ultimi 5 anni con indicazione per ogni sinistro di: data di accadimento, stato del sinistro (riservato, liquidato, senza seguito) ed importo del sinistro (riservato, liquidato);
- 2) Chiediamo possibilità di inserire sul capitolato la seguente clausola “ CLAUSOLA OFAC = La Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America”;
- 3) Chiediamo la possibilità di inserire su capitolato la facoltà di recedere dal contratto ad ogni annualità, per entrambi le Parti, con un preavviso di 60 giorni;
- 4) Chiediamo conferma che il COVID-19 sia da considerarsi escluso dalle infezioni e quindi dalla copertura.

Risposta 7

- 1) Si rimanda alla risposta del quesito n.1.
- 2-3) Non possono essere apportate modifiche ai capitolati tecnici oggetto di gara.
- 4) Si rimanda a quanto espressamente previsto nel capitolato tecnico.

Quesito 8

In merito al disciplinare di gara l'articolo 5 SOGGETTI AMMESSI IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE si chiede conferma che la gestione del contratto possa essere affidata a soggetti iscritti alla sezione A del Rui presso IVASS.

Risposta 8

Si rinvia alle precedenti risposte già fornite.

La partecipazione e la gestione successiva dei contratti è riservata alle Rappresentanze Generali per l'Italia, Direzioni, Gerenze essendo preclusa a pena di esclusione ad altri soggetti che presentino una P.I. diversa da quella della Compagnia Assicurativa.

Quesito 9

Si chiede se i capitolati posti a gara ricalcano le condizioni in corso o presentano differenze, se si indicare quali.

Risposta 9

Tutti i capitolati sono stati oggetto di rielaborazione globale.

Quesito 10

In relazione al punto 7.3 n. 3 del disciplinare di gara, con la presente siamo gentilmente a richiedere cosa intende codesta Spett.le S.A per "Amministrazione Centrale".

Risposta 10

Per Amministrazione Centrale si rinvia all'elenco: Ragioneria Generale dello Stato - Ministero dell'Economia e delle Finanze - Elenco delle Amministrazioni pubbliche (mef.gov.it).

Quesito 11

Siamo a chiedere un chiarimento in merito al fatto che all'interno del capitolato "Lotto Tutela Legale" all'art. 1 della sezione 2, vengono indicati quali soggetti assicurati: l'Ente, il Sindaco e la Giunta Comunale, i consiglieri comunali/delegati, il Segretario Generale, Direttore Generale, i dirigenti e i

dipendenti tutti in connessione con lo svolgimento delle proprie funzioni e/o mansioni che nulla hanno a che vedere con la Sogesid.

Risposta 11

Risulta essere un Refuso le categorie da tenere in considerazione sono l'Ente, il Presidente, i Consiglieri delegati, Direttore Generale, i Sindaci, i dirigenti ed i dipendenti.

Quesito 12

1) con riferimento ai requisiti di capacità tecnica e professionale di cui ai punti 1,2 e 4 del paragrafo 7.3 del disciplinare di gara, si chiede conferma che si possano considerare quali "enti pubblici" gli enti che hanno indetto una procedura di gara ai sensi del Codice dei contratti pubblici (D.lgs. 50/2016);

2) con riferimento al requisito di capacità tecnica e professionale di cui al punto 1 del paragrafo 7.3 del disciplinare di gara, si chiede conferma che il requisito si intenda soddisfatto se il concorrente abbia svolto 10 servizi analoghi nell'arco del triennio di riferimento anche se di durata annuale;

3) con riferimento al requisito di capacità tecnica e professionale di cui al punto 3 del paragrafo 7.3 del disciplinare di gara, si chiede conferma che per "Amministrazione Centrale" si intenda uno degli enti indicati alla voce Amministrazione Centrale dell'elenco allegato e pubblicato sul sito del Ministero dell'Economia e delle Finanze (www.rgs.mef.gov.it). In caso contrario si chiede di precisare cosa si intenda per Amministrazioni Centrali;

4) si chiede conferma che per la comprova dei requisiti di capacità tecnica e professionale di cui ai punti 1,2,3 e 4 del paragrafo 7.3 del disciplinare di gara, si possano fornire, alternativamente, i certificati di regolare esecuzione oppure i certificati di polizza recanti l'indicazione dell'oggetto della copertura, dell'importo dei premi, della durata e l'indicazione del contraente/associato.

Risposta 12

- 1) Vogliate far riferimento all'elenco 2020 Ragioneria Generale dello Stato - Ministero dell'Economia e delle Finanze - Elenco delle Amministrazioni pubbliche (mef.gov.it).
- 2) Si conferma.
- 3) Si conferma.
- 4) Si conferma.

Quesito 13

Si chiede conferma che la garanzia provvisoria debba essere pari al 2% dell'importo del lotto indicato nella tabella n. 2 - "Oggetto dell'appalto" contenuta al paragrafo 3 del disciplinare di gara. In caso contrario, si chiede di indicare quali siano gli importi corretti di ciascun lotto da prendere a riferimento per il calcolo della cauzione.

Risposta 13

La garanzia provvisoria come da normativa di riferimento dovrà essere pari al 2% del valore del singolo lotto per il quale s'intende formulare offerta.

Quesito 14 (per Lotto 6)

Si prega di voler fornire:

- indicazione della compagnia in corso;
- statistica sinistri aggiornata degli ultimi 5 anni (ultimi 3 anni se non disponibili anni precedenti) con evidenza delle categorie e garanzie colpite, importo richiesto, liquidato e riservato, forma diretta e indiretta;
- premio totale in corso e degli ultimi 5/3 anni;
- premi pro-capite distinti per dipendenti e familiari (coniuge/convivente, figlio);
- numero popolazione assicurata in corso e degli ultimi 5/3 anni, distinta in dipendenti e familiari (coniuge/convivente, figlio);

Inoltre, si chiede cortese conferma:

- se le condizioni previste nel capitolato (al netto delle migliorie tecniche richieste) replicano le condizioni in corso e degli anni precedenti; se differenti fornire le CGA o in alternativa indicare le eventuali varianti inserite;
- se le garanzie: Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio (art. 8), Trattamenti fisioterapici (art. 9) e Lenti correttive (comprese montature) solo a seguito di modifica visus (art. 12) sono da intendersi oggetto di copertura a partire dalla decorrenza (31/12/2021) e se attualmente operanti – in considerazione dell'incongruenza ravvisata tra la tabella di cui all'art.13 TABELLA FRANCHIGIE, SCOPERTI, MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO del capitolato e la SCHEDE DI COPERTURA presente nello stesso;
- che oggetto di miglioria tecnica sia unicamente l'estensione alle cure dentarie di cui all'art. 10 del capitolato e non altre garanzie oggetto di copertura.

Risposta 14

Trattasi di un servizio oggetto di totale rivisitazione pertanto non rilevano le informazioni richieste ciò premesso si richiede di attenersi alle condizioni previste in sede di capitolato e si rinvia alle risposte ai quesiti già pubblicate, oltre che all'allegato relativo all'anagrafica dei singoli dipendenti aderenti.

Quesito 15 (per Lotto 1 e Lotto 6)

Si richiede:

- 1) Sinistri Ultimi 5 Anni.
- 2) Attuale Assicuratore In Corso.

Risposta 15

- 1) Si rinvia alle risposte ai quesiti precedenti e per il Lotto 6 all'allegato relativo all'anagrafica dei singoli dipendenti aderenti.
- 2) Non si ritiene rilevante ai fini assuntivi.

Quesito 16 (per il Lotto 1)

Con la presente, siamo a chiedere conferma che, in merito al lotto 1 Infortuni, i sinistri da considerare riservati siano solamente quelli dove vediamo la dicitura "RISERVA", mentre tutti gli altri siano da considerare liquidati o senza seguito.

Risposta 16

Si conferma.

Quesito 17 (per il Lotto 6)

1) Con riferimento al requisito dell'"avere un ufficio operativo in Italia con una presenza organica di almeno 5 dipendenti assunti in ossequio al CCNL di competenza nazionale italiano", si chiede conferma che per ufficio operativo si intenda la sede di lavoro dei dipendenti della Compagnia.

2) Si chiede se sia necessario sottoscrivere la dichiarazione di conformità agli standard sociali minimi di cui all'allegato I al decreto del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare del 6 giugno 2012, considerato che l'oggetto dell'appalto in questione non rientra nei settori a rischio; nel caso in cui sia necessario, si chiede conferma che l'aggiudicatario possa compilare il questionario (allegato 1 al contratto) solo in relazione alle parti ad esso applicabili.

3) Si chiede conferma che le spese relative agli infortuni siano rimborsabili solo se l'evento è successivo alla data di decorrenza della copertura e sia comprovato con un certificato del Pronto Soccorso.

4) In relazione al primo requisito premiale dell'offerta tecnica "Possesso di una piattaforma digitale dedicata al Welfare Aziendale" si chiede:

- di poter specificare meglio la tipologia della piattaforma e di descrivere le attività che devono essere garantite dalla stessa;

- come debba essere valorizzata la scheda di offerta. Il concorrente che possiede il requisito deve solo confermare nella cella bianca che lo possiede?

- in base a quali criteri verrà attribuito il punteggio relativo a tale requisito premiale.

5) In relazione al secondo requisito premiale dell'offerta tecnica "Cure dentarie" si chiede come debba essere valorizzata la scheda di offerta. Il concorrente deve solo confermare che intende offrire la migliororia così come formulata all'art. 10 del Capitolato di gara e alla tabella dell'art. 14 del Capitolato?

6) In relazione al terzo requisito premiale dell'offerta tecnica "Recesso in caso di sinistro" si chiede:

- ove nella documentazione di gara sia previsto tale recesso e quale ne sia il contenuto;

- come deve essere valorizzata la scheda di offerta. Il concorrente deve solo confermare che intende offrire la migliororia?

7) Con riferimento al requisito del "possesso di un indice di solvibilità pari o superiore a 130", si chiede conferma che la comprova del predetto requisito possa dirsi soddisfatta con la presentazione dell'ultima dichiarazione asseverata resa dalla società di revisione (dato aggiornato a dicembre 2019 o, se disponibile, dicembre 2020).

8) Si chiede conferma che per “Rete – Network dedicato” di cui all’art. 25 del capitolato si intenda la rete di studi odontoiatrici resa disponibile dal concorrente che decida di offrire la migliororia delle Cure Dentarie e che non significhi, invece, che il concorrente debba creare una rete ad hoc per il presente appalto.

9) Con riferimento al DGUE, si chiede conferma che nella sezione B non debbano essere indicati tutti soggetti di cui all’art. 80, comma 3, del Codice Appalti (compresi i cessati) considerato che gli stessi devono essere elencati già al punto 2 della domanda di partecipazione.

10) Al paragrafo 17 del Disciplinare di gara è previsto che nell’offerta economica siano contenute anche le seguenti dichiarazioni:

- di aver preso conoscenza e accettato tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l’esecuzione di tutte le prestazioni oggetto dell’appalto e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione del prezzo offerto, ritenuti remunerativi;

- che la propria offerta sarà irrevocabile e resterà immutata sino al 180°(centottantesimo) giorno successivo alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle offerte;

- che la propria offerta non vincolerà in alcun modo la Stazione Appaltante.

Il modello di offerta economica allegato al bando di gara non le prevede. Si chiede conferma che non serva integrare la scheda di offerta economica con le predette dichiarazioni in quanto già contenute nella domanda di partecipazione.

11) L’art. 14 del Capitolato Lotto 6 RSM dispone: “Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza; al manifestarsi di tali affezioni nel corso del contratto, l’assicurazione nei loro confronti viene a cessare indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell’Assicurato”. Trattandosi di limite assuntivo, esso dovrebbe essere prima di tutto indagato per il tramite di un Questionario Sanitario. Data la tipologia di copertura, la scrivente chiede se sul punto sia possibile seguire la prassi sinora adottata, prevedendo piuttosto che siano escluse le prestazioni sanitarie riconducibili allo stato di alcoolismo o tossicodipendenza di cui l’Assicurato risultasse affetto.

12) L’art. 22 del Capitolato Lotto 6 RSM dispone: “Il Contraente si impegna a fornire agli assicurati l’Informativa Contrattuale, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016, allegata a queste Condizioni di Assicurazione (GIPRY) ed a restituire a La Società il consenso dell’Assicurato”. La scrivente segnala che in sede di instaurazione del rapporto assicurativo i dati che vengono raccolti con riferimento agli assicurati sono solo quelli necessari all’esecuzione del contratto, il cui trattamento è pertanto lecito senza bisogno di ottenere alcun consenso, ai sensi dell’art. 6, comma 1, lett. b) del Regolamento UE n. 679/2016. L’informativa predisposta dalla scrivente non prevede pertanto alcuna dichiarazione di consenso da parte dell’assicurato, né un campo firma. A titolo di ulteriore chiarezza si precisa che la scrivente raccoglie il consenso da parte degli assicurati in sede di denuncia di sinistro, atteso come in tale circostanza gli assicurati forniscono dati particolari ai sensi dell’art. 9 del Regolamento UE n. 679/2016. Fermo l’impegno del Contraente a consegnare agli Assicurati l’informativa, la scrivente non ritiene pertanto necessario un flusso di ritorno con le informative firmate, non essendo quella la sede in cui raccoglie il consenso per il trattamento dei dati particolari che saranno forniti in un secondo momento.

13) In relazione alla dichiarazione in merito alla insussistenza/sussistenza tra il titolare, gli amministratori, i soci e i dipendenti del medesimo ed i dirigenti e/o i dipendenti della Sogesid S.p.A. di rapporti di parentela o di affinità contenuta all’art. 8 del Contratto, si chiede di poter fornire l’elenco dei dirigenti e dipendenti della Sogesid S.p.A. oppure di confermare che la dichiarazione vada resa in ordine a fatti di diretta conoscenza del dichiarante.

Risposta 17

- 1) Si conferma.
- 2) Si conferma.
- 3) Si rinvia a quanto disciplinato dal capitolato tecnico non soggetto a variazione.
- 4) Dovrà possedere tutte le caratteristiche utili a consentire al datore di lavoro di poter intraprendere per migliorare il benessere del lavoratore e della sua famiglia come richiamate dalla normativa di settore da ultimo ex art. 112 del decreto legge 104 dell'agosto 2020, come debba essere valorizzata la scheda di offerta. Il concorrente che possiede il requisito deve solo confermare nella cella bianca, il punteggio non è discrezionale verrà attribuito in caso di possesso del requisito nel rispetto delle caratteristiche minime previste dalla normativa di settore.
- 5) Si rinvia al disciplinare in cui è riportato chiaramente il criterio di attribuzione del punteggio.
- 6) Si rinvia al disciplinare in cui riportato chiaramente il criterio di attribuzione del punteggio, in merito al punto si consiglia di leggere attentamente il capitolato trattandosi di attività di analisi che sono in capo al singolo operatore economico nella fase assuntiva del rischio;
- 7) Per l'indice di solvibilità dovrà essere utilizzato quello corrente alla data di pubblicazione della procedura e non quello del 2019.
- 8) Si rinvia al Capitolato non potendo essere oggetto di variazioni.
- 9) Da normativa di settore i soggetti cessati nell'ultimo anno devono essere sempre elencati.
- 10) Si conferma
- 11) Si conferma
- 12) Si conferma
- 13) Da prassi non viene fornito l'elenco dei propri dipendenti trattandosi di dati sensibili.

Quesito 18 (per il Lotto 1)

Al fine di una corretta valutazione del rischio, siamo a richiedere le seguenti informazioni aggiuntive:

- 1) Se il contraente svolge attività al di fuori dell'Italia, e in caso affermativo, indicare in quali Paesi;
- 2) Se il contraente ha sedi al di fuori dell'Italia, e in caso affermativo, indicare dove si trovano;
- 3) Se sono previsti o sono stati effettuati viaggi di lavoro da parte delle persone assicurate nei seguenti paesi : l'Iran, Cuba, la Siria, la Corea del Nord e la regione della Crimea;
- 4) Se il contraente ha o ha avuto relazioni commerciali o collaborazioni con entità appartenenti a uno o più dei seguenti paesi: l'Iran, Cuba, la Siria, la Corea del Nord e la regione della Crimea.

Risposta 18

- 1) Considerato l'oggetto sociale dell'Azienda ed i progetti ai quali essa potrebbe partecipare in merito all'estensione territoriale si rinvia a quanto stabilito nel capitolato tecnico;
- 2) Il contraente non possiede sedi extra Italia;
- 3) Ad oggi non sono previsti fermo il fatto che non possono esservi preclusioni se non per quanto disciplinato in sede di capitolato tecnico;
- 4) Ad oggi non risultano.

Quesito 19

Siamo a chiedere i seguenti chiarimenti:

- 1) i premi indicati all'art. 3 del disciplinare sono imponibili o lordi
- 2) la conferma che sull'offerta economica debba indicarsi il premio lordo.
- 3) in merito a quanto riportato all'art. 16 dello "schema di contratto" si chiede quali spese, imposte e tasse siano da intendere a carico dell'aggiudicatario:

"1. Tutte le spese, imposte e tasse, inerenti e conseguenti al presente contratto, con la sola esclusione dell'I.V.A. per la parte a carico della stazione appaltante, sono e saranno ad esclusivo carico dell'affidatario. "

Risposta 19

- 1) Lordi.
- 2) Si conferma.
- 3) Si tratta delle spese per bolli e registrazione del contratto (solo nei casi in cui per legge dovesse risultare necessaria), fermo rimanendo che sono altresì a carico esclusivo dell'affidatario anche tutte le imposte e tasse correlate all'incasso dei corrispettivi di contratto.

Quesito 20 (per Lotto 1)

In riferimento alla gara di cui in oggetto e specificatamente al Lotto 1 - Infortuni, al fine di produrre una corretta valutazione del rischio, si richiedono i seguenti chiarimenti:

- La statistica sinistri riporta 6 sinistri a riserva (3 nel 2019 – 3 nel 2020) per i quali non è riportato l'importo della riserva. Occorre avere evidenza di tale dato;
- Numero assicurati a consuntivo, suddiviso per categoria, negli anni 2016 – 2017 – 2018 – 2019 – 2020;
- Condizioni normative operanti nei predetti anni, con evidenza per ogni categoria delle garanzie - somme assicurate – franchigie;
- Alla condizione aggiuntiva "Rischio Aeronautico" è riportato che la somma assicurata complessiva per il caso Morte (€ 12 mln) è soggetta a migliororia; ma nella scheda di offerta tecnica questa migliororia non è prevista. Trattasi di refuso sul capitolato o sull'offerta tecnica?
- Conferma che la polizza ha scadenza il 30/06/2023, in quanto all'art. 3.2 del capitolato di gara del lotto 1 B rischi extra-professionali è riportata la data del 30/06/2023, mentre all'art 3.2 del capitolato di gara del lotto 1° rischi professionali la data riportata è il 31/12/2023.

Risposta 20

Si conferma che la somma assicurata complessiva per il rischio aeronautico è pari ad € 12.000.000 e che detto importo non è soggetto a migliororia, si conferma altresì che le scadenze dei contratti assicurativi è il 30/06/2024 eccezion fatta per il lotto RSM con scadenza 31/12/2024.

Per tutti i restanti quesiti si rimanda alle precedenti risposte ai quesiti.

Quesito 21 (per Lotto 6)

In riferimento alla gara di cui in oggetto e specificatamente al Lotto 6 - RSM, al fine di produrre una corretta valutazione del rischio, si richiedono i seguenti chiarimenti:

- Data base dei sinistri relativi agli anni 2017 - 2018 – 2019 – 2020, riportanti le seguenti informazioni:
- Data accadimento sx – data denuncia sx – stato sx (chiuso, riservato, senza seguito) – importo (liquidato – riservato) – prestazione interessata – struttura che ha prestato la prestazione (convenzionata – non convenzionata – s.s.n.);
- Universo assicurato, a consuntivo, negli anni 2017 – 2018 – 2019 – 2020, con indicazione dell'età media e nucleo medio per ogni anno;
- Condizioni normative operanti nei predetti anni, con evidenza delle prestazioni, massimali, scoperti e/o franchigie;
- Conferma che la copertura è operante per la totalità dei dipendenti e per la totalità dei relativi nuclei familiari (art. 2 del capitolato di gara), quindi non ad adesione volontaria. In caso affermativo occorre avere evidenza delle motivazioni per cui viene richiesta l'esposizione del premio separato per dipendente – per coniuge more uxorio – per figli, come riportato nella scheda di copertura del capitolato di gara;
- Conferma che il broker incaricato è il medesimo del lotto infortuni Brokeritaly Consulting S.p.A.

Risposta 21

Si conferma che la polizza deve intendersi operante per la totalità dei dipendenti con la facoltà di adesione volontaria per i relativi nuclei familiari,

Si conferma che il broker che assiste la scrivente è la Brokeritaly Consulting srl per tutti i lotti di gara, per i restanti quesiti verificare le precedenti risposte ai quesiti.

Quesito 22 (per Lotto 6)

In relazione al Lotto 6 - RSM ad oggi non ci risulta ancora pubblicata la statistica sinistri. Si chiede, pertanto, di voler cortesemente fornire la statistica sinistri aggiornata degli ultimi 5 anni (ultimi 3 anni se non disponibili anni precedenti) con evidenza delle categorie e garanzie colpite, importo richiesto, liquidato e riservato, forma diretta e indiretta.

Risposta 22

Si rinvia alle precedenti risposte, ed alla tabella relativa all'anagrafica dipendenti aggiornata a gennaio 2021 con data di nascita e nucleo familiare.

Quesito 23 (per Lotto 1)

Considerato che nella lex specialis di gara la SA contempla espressamente la possibilità di partecipare in RTI orizzontale o verticale, prevedendo altresì un differente regime per il possesso dei requisiti di partecipazione, si prega di indicare la prestazione principale e quelle secondarie in riferimento al lotto n. 1 infortuni, conformemente al disposto dell'art. 48, comma 2 del D. Lgs. n. 50/2016.

In relazione ai requisiti di capacità tecnica-professionale, con particolare riferimento alla condizione ex art. 7.3, n. 3 del disciplinare di gara, si prega di confermare che l'importo del contratto assicurativo che dovrebbe essere gestito dal concorrente a favore di un Amministrazione Centrale,

nell'ultimo triennio 2017/2018/2019, per il lotto n. 1 infortuni dovrebbe generare un premio annuo pari ad almeno € 354.000.

Risposta 23

- Il contratto infortuni per un importo pari ad € 354.000,00 potrà essere posseduto dalla sola mandataria essendo sufficiente per la mandante del possesso di un contratto assicurativo nel ramo infortuni per qualsiasi importo purchè emesso in favore di un Amministrazione Centrale.
- In riferimento al requisito ex art.7.3 n.3 si conferma codesta interpretazione

Quesito 24 (per Lotto 6)

Ai fini di una corretta valutazione del rischio si chiede di fornire le attuali condizioni di copertura e le statistiche sinistri dell'ultimo triennio, comprendenti almeno l'indicazione di:

- Garanzia colpita
- Sinistro in rete, fuori rete o ticket
- Tipologia di assicurato, titolare, coniuge o figlio
- Numerosità dei sinistri, importi pagati e riservati

In aggiunta alle anagrafiche fornite si chiede la % uomini/donne dei dipendenti nell'ultimo anno. Si chiede inoltre di fornire l'indicazione dell'assicuratore in corso, si ritiene infatti che tale indicazione contribuisca ad una corretta interpretazione dei dati, ad esempio cambia la modalità di fruizione del servizio in funzione dell'ampiezza della rete di strutture convenzionate con un assicuratore piuttosto che un altro.

Risposta 24

Le percentuali sono pari a 55% donne, 45% uomini. Per i restanti quesiti si rimanda alle risposte precedenti.

Quesito 25 (Disciplinare)

Pag. 34 "REQUISITO PREMIATO possesso di una piattaforma digitale dedicata al Welfare Aziendale": Si chiede conferma che per possesso della piattaforma welfare si intenda una piattaforma di proprietà della Compagnia assicurativa o di una società controllata dalla stessa, autorizzata a gestire crediti welfare, che nell'ambito degli accordi con i singoli datori di lavoro consenta altresì l'incremento dei massimali grazie a dei collegamenti e supporti informatici che connettono la piattaforma ai portali di ciascuna Azienda.

Risposta 26

Si rimanda alle precedenti risposte ai quesiti in quanto le piattaforme dedicate al Welfare Aziendale devono possedere determinate caratteristiche e non una mera piattaforma per la gestione del contratto RSM.

Quesito 27 (per Lotto 6)

1) Dal confronto tra la "tabella franchigie, scoperti, massimali e limiti" di cui all'art. 13 e la "scheda di copertura" a pag. 15, si evince che nella prima è indicata come "garanzia non operante" la sola garanzia lenti mentre nella seconda sono non operanti anche:

- Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio
- Trattamenti fisioterapici

Si chiede quale sia la versione corretta.

Quanto alla garanzia cure dentarie si chiede conferma che non sia operante a base d'asta ma possa essere aggiunta in sede di offerta tecnica;

2) Nella "scheda di copertura" vengono indicati 600 dipendenti ma dall'anagrafica fornita ne risultano 433, ma se si aggiungono i familiari si ottengono molti più di 600 assicurati, si chiede se l'indicazione 600 costituisca un refuso. Dato che all'articolo 2 "Assicurati" vengono indicati anche i nuclei da stato di famiglia, si chiede quali delle seguenti interpretazioni sia corretta:

- L'ente pagherà collettivamente la polizza per i dipendenti, mentre coniugi e figli potranno aderire con premio a carico del singolo dipendente, in questo caso si prega di specificare se i premi dei familiari siano soggetti a ribasso.
- L'ente pagherà collettivamente la polizza per i dipendenti e i relativi nuclei da stato di famiglia, intesi come coniugi e figli, l'ente pagherà un premio distinto per ciascun dipendente, coniuge e figlio

Nel caso nessuna delle due interpretazioni sia corretta si chiede di fornire ulteriori spiegazioni.

Si chiede inoltre di fornire il premio pro capite per dipendenti, coniugi e figli;

3) All'art. 2 Assicurati, pag. 4 del Capitolato, si legge: "Sono Assicurati: i dipendenti del Contraente con la qualifica di", senza ulteriore riferimento, nel testo, alle tipologie di assicurati con diverse qualifiche. Si chiede di fornire un chiarimento rispetto alle suddette qualifiche degli iscritti.

Risposta 27

1) Si conferma che devono intendersi operanti le garanzie prestate per le Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio così come indicato nell' Art. 13. Si conferma che la garanzia "cure dentarie" non è operante a base d'asta ma può essere aggiunta come miglioria tecnica.

2) Si conferma altresì che il numero dei dipendenti è pari a 433 e che L'ente liquiderà collettivamente la polizza per i dipendenti, mentre coniugi e figli potranno aderire con premio a carico del singolo dipendente non rilevando in termini di offerta.

3) All'Art. 2 Assicurati, pag. 4 del Capitolato, deve intendersi: "Sono Assicurati: i dipendenti del Contraente".

Quesito 28 (modello di offerta tecnica Lotto 6)

Con riferimento al punto "Attivazione estensione Cure dentarie" si chiede se l'attivazione preveda solo la rete, come riportato nel disciplinare in tabella a pag. 34, oppure sia in rete che in fuori rete come indicato nel capitolato in tabella a pagina 15.

Risposta 28

L'estensione in sede di miglioria Tecnica deve prevedere quanto indicato nel capitolato in tabella a pag. 15.

Quesito 29 (schema di contratto)

A pag. 3 all'art. 2 nel titolo compare la "penale" ma nel testo dell'articolo non vi si fa più riferimento, si chiede quindi conferma che non siano previste penali.

Risposta 29

Si rimanda a quanto indicato nei capitolati relativi ai Lotti.

Quesito 30 (Disciplinare)

In merito al requisito di capacità tecnico - professionale di cui all'art. 7.3, punto 5 del Disciplinare, si chiede conferma che, il requisito possa considerarsi soddisfatto, anche in presenza di n. 5 dipendenti che operano per conto della Scrivente in qualità di "distaccatari" aventi in essere un contratto di distacco, dove la Scrivente risulta "distaccataria" e, altra Società del gruppo, "distaccante".

Risposta 30

Vista la durata del servizio, triennale, considerato il limite massimo di 24 mesi di durata del contratto in qualità di distaccatario della normativa di riferimento, in ogni caso La Compagnia dovrà impegnarsi a mantenere la suddetta forza lavoro per l'intera durata in caso di affidamento.

Quesito 31 (per Lotto 1 e Lotto 5)

Lotto 1 INFORTUNI,

- Conferma che le statistiche sinistri si riferiscono al quinquennio 2016 – 2020 e non all'ultimo triennio come indicato sul frontespizio del documento “Statistica Sinistri Ultimo Triennio Lotto 1° - 1B”, fornito con la documentazione di Gara.
- Che non siano state denunciate richieste di indennizzo dovute a COVID-19/SARS-CoV-2.
- Conferma che polizza per i "rischi extra-professionali" deve essere stipulata per il tramite della Cassa Assidm, così come riportato al punto N del capitolato Lotto 1A.
- Chiediamo inoltre se, l'estensione alle Malattie Professionali (Specifiche dirigenti) disciplinate sul capitolato “Infortuni Extra-profess.”, sia frutto di un refuso.

Lotto 5 incendio/furto si chiede il seguente chiarimento:

- fornire l'elenco delle ubicazioni assicurate indicando di ciascuna indirizzo, valore assicurato per le rispettive partite e destinazione d'uso.

Risposta 31

- In merito al lotto 1 si conferma che la statistica sinistri fornita è riferita agli ultimi 5 anni;
- si conferma altresì che la polizza deve essere stipulata per il tramite della Cassa che sarà individuata dalla Stazione Appaltante;
 - l'estensione “Malattie Professionali” disciplinate nel capitolato “Infortuni Extra-profess.” trattasi di refuso.
 - Non sono stati aperti sinistri relativi ad indennizzo dovuti al COVID19.

In riferimento al lotto 5 si chiede di attenersi alle partite richiamate in sede di scheda di Copertura del capitolato tecnico oggetto della procedura.

Quesito 32

Capitolato

- 1) All'art. 3, pag. 4, si legge: “La Società rimborsa le spese sanitarie rese necessarie da malattia o infortunio e verificatisi nell'anno assicurativo”. Si chiede conferma che sia le malattie che gli infortuni dovranno verificarsi nell'anno, non saranno pertanto considerate in copertura tutte le

- malattie insorte e gli infortuni verificatisi prima dell'effetto della presente copertura. In caso contrario si chiede di fornire ulteriore spiegazione.
- 2) All'art. 4.1, pag. 4, si legge: “[...] le spese per interventi chirurgici con utilizzo di tecnica robotica sono riconosciuti solo se effettuati in strutture convenzionate”. Si chiede quindi conferma che gli interventi chirurgici con utilizzo di tecnica robotica non saranno riconosciuti in copertura se effettuati in strutture non convenzionate. In caso contrario si chiede di fornire ulteriore spiegazione.
 - 3) All'art. 4.1, pag. 4, si legge: “trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa [...]”. Si chiede di definire cosa si intenda con “viceversa”.
 - 4) Con riferimento all'art. 4.1, pag. 5, si chiede se per gli interventi in tabella siano escluse tutte le prestazioni non espressamente previste nella “descrizione pacchetto”. In caso contrario si chiede di fornire ulteriore spiegazione.
 - 5) All'art. 4.2, pag. 5, vengono citate le “prestazioni in regime ambulatoriale che non comportino intervento chirurgico”: essendo l'art. 4 relativo a spese ospedaliere e chirurgiche, si chiede di fornire un esempio di spese ospedaliere che non comportino intervento chirurgico o in alternativa si chiede di indicare se tale dicitura costituisca un refuso.
 - 6) All'art. 4.6, pag. 6, si legge: “[...] entro il limite dell'80% della somma assicurata [...]”, si chiede conferma che l'indicazione della somma assicurata costituisca un refuso e si volesse invece indicare la somma preventivata dall'istituto per il ricovero per cui si sta chiedendo l'anticipo.
 - 7) Con riferimento alla “tabella franchigie, scoperti, massimali e limiti” di cui all'art. 13 si chiede se le seguenti interpretazioni siano corrette:
 - La garanzia maternità è valida solo a rimborso senza franchigie o scoperti, nel limite di 1.000,00€ per anno e per nucleo;
 - La garanzia cure oncologiche è valida solo a rimborso senza franchigie o scoperti;
 - La garanzia cure dentarie da infortunio è valida solo a rimborso con applicazione di uno scoperto del 20%. In caso contrario si chiede di fornire ulteriori indicazioni.
 - 8) Con riferimento alla tabella dell'art. 4.1, pag. 5, si chiede se con la voce “permanenza nella struttura” si considera la sola retta di degenza, o in caso contrario di specificare quali prestazioni si intendono.
 - 9) Con riferimento all'art. 4.1, pag. 5, si legge “escluso esame istologico” per i pacchetti “biopsia della prostata” e “agobiopsia mammella”. Si chiede conferma che il costo dell'esame istologico non sia da considerarsi in copertura o in caso contrario di indicare che tipo di rimborso si intenda per tale prestazione.
 - 10) All'art. 4.5, pag. 6, “Indennità sostitutiva” si legge “[...] con spese a totale carico del SSN - esclusi eventuali ticket - La Società riconosce una indennità sostitutiva” e “Le eventuali spese collegate all'intervento elencate agli artt. 4.1 e 4.2 sono comunque oggetto di rimborso in base a quanto indicato agli art. 4.3 e 4.4.”. Si chiede di chiarire quali ticket si intendano esclusi dal rimborso nel caso di riconoscimento dell'indennità sostitutiva e quali spese collegate all'intervento si debbano intendere invece in copertura assieme al riconoscimento della suddetta indennità.
 - 11) All'art. 30, pag. 13, si legge “per le garanzie di cui agli articoli dal 5 al 13 delle Condizioni di Assicurazione la data del sinistro corrisponde alla data della documentazione di spesa o di

autorizzazione ad effettuare la prestazione”. Si chiede conferma che si tratti di un refuso e che in entrambi i casi la data per determinare l’annualità assicurativa di competenza sia la data di effettuazione della prestazione. In caso contrario si chiede di fornire ulteriore spiegazione.

Risposta 32

Ritenendo in premessa che il capitolato tecnico sia puntuale nel regolamentare il servizio oggetto della procedura, si rinvia globalmente allo stesso, alle precedenti risposte ai quesiti in argomento e si precisa che la polizza deve prevedere le pregresse e nello specifico deve operare anche per le malattie insorte prima dell’effetto della polizza.