

### Chiarimento n. 3

**Quesito** si prega di voler gentilmente pubblicare la statistica dei sinistri occorsi nelle ultime 3/5 annualità con l'indicazione degli importi liquidati e riservati per ciascun sinistro. Si chiede, inoltre, di indicare il periodo esatto di osservazione dei sinistri (date da .../.../... a .../.../...);

**Risposta**

Si allega file excel con statistica sinistri aggiornata al 30/06

**Quesito**

Si chiede di indicare chi è l'attuale assicuratore della polizza in corso e qual è il premio annuo pagato.

**Risposta**

RBMSalute – premio anticipato base € 2.089.529,76 / piano integrativo € 496.111,00

**Quesito**

Si chiede di indicare quante estensioni ai familiari ci sono state nelle annualità 2014-2015-2016-2017 e 2018 e qual è stato il numero dei dipendenti assicurati per ciascuna annualità.

**Risposta**

#### Composizione popolazione assicurata

##### 2018

| Copertura   | Attivi | Pensionati | Dipendenti | Totale        |
|-------------|--------|------------|------------|---------------|
|             | Teste  | Teste      | Teste      | Teste         |
| Base        | 32.125 | 696        | 123        | <b>32.944</b> |
| Integrativa | 1.036  | 180        | 123        | <b>1.339</b>  |

##### 2017

| Copertura   | Attivi | Pensionati | Dipendenti | Totale        |
|-------------|--------|------------|------------|---------------|
|             | Teste  | Teste      | Teste      | Teste         |
| Base        | 31.554 | 600        | 84         | <b>32.238</b> |
| Integrativa | 756    | 125        | 63         | <b>944</b>    |

##### 2016

| Copertura   | Attivi | Pensionati | Dipendenti | Totale        |
|-------------|--------|------------|------------|---------------|
|             | Teste  | Teste      | Teste      | Teste         |
| Base        | 31.349 | 559        | 84         | <b>31.992</b> |
| Integrativa | 843    | 131        | 33         | <b>1.007</b>  |

**Quesito**

Con riferimento all'art. 39 "clausola broker" alla pag. 25 del disciplinare di gara, si prega di voler gentilmente chiarire che le commissioni da retrocedere al broker siano pari all'8% (dato dal 4% per l'intermediazione delle polizze i cui oneri sono a carico di Enpav (iscritti e pensionati di invalidità) + 4% per l'intermediazione delle polizze i cui oneri sono a carico del singolo (tutti gli altri assicurati).

**Risposta**

Le commissioni al broker sono 4% con il limite di € 40.000,00 sul piano base attivi, e il 4% sul piano integrativo e sulle estensioni dei familiari.

**Quesito**

Si chiede conferma del fatto che la società possa recedere dal contratto ogni singola annualità.

**Risposta**

Non è previsto il recesso da parte della compagnia.

**Quesito**

Si chiede conferma che NON sia richiesta alcuna cassa di assistenza per il tramite della quale far transitare le prestazioni oggetto della presente copertura e che dunque il concorrente non debba indicare alcuna Cassa/Fondo. In caso contrario si chiede conferma del fatto che la Compagnia partecipante possa indicare una Cassa di assistenza producendo una semplice dichiarazione di messa a disposizione della Cassa. In caso contrario si prega di indicare.

**Risposta**

Si conferma. Il solo piano integrativo transiterà tramite la società di mutuo soccorso mutualitas

**Quesito**

Si chiede conferma del fatto che non esiste un requisito minimo per la centrale operativa da mettere a disposizione in termini di orari e giornate di attività, non essendo indicato nulla in merito nella documentazione di gara.

**Risposta**

Si conferma.

**Quesito**

Con riferimento all'art. 13, lett. D "Requisiti di capacità tecnica-professionale" punto 6 di cui alla pag. 10 del disciplinare di gara, la scrivente, essendo una società costituita in base a leggi di altro Stato, precisa che dai bilanci, non è possibile evincere ulteriori sotto-distinzioni all'interno del ramo danni, né ricavare l'importo della raccolta premi malattia come dato disaggregato in quanto, in base alla legislazione vigente nello Stato di appartenenza, esiste solo la distinzione tra "ramo vita" e "ramo non vita", senza specifica del ramo "malattia", si chiede pertanto se al fine di dimostrare tale requisito, che è comunque ampiamente soddisfatto, potrà essere considerata quale documentazione idonea, oltre ai bilanci che presentano la raccolta premi per il solo ramo danni, la produzione di frontespizi di polizza/polizze che hanno ad oggetto coperture rimborso spese mediche fino alla concorrenza dell'importo indicato nel summenzionato articolo ovvero una dichiarazione certificata da un revisore contabile che attesti il raggiungimento di detto requisito;

**Risposta**

Il requisito potrà essere dimostrato oltre che con i bilanci anche con i frontespizi di polizza

**Quesito**

Con riferimento all'art. 10 "CONSULENZA MEDICO-SPECIALISTICA SECOND OPINION" di cui alla pag. 10 del capitolato, si chiede conferma del fatto che per tale servizio di consulenza NON debba essere fornito h24, ma con degli orari che saranno indicati dall'eventuale aggiudicatario della copertura, non essendo previsto nulla a tal proposito nella documentazione di gara;

**Risposta**

Si conferma.

**Quesito**

Si chiede conferma del fatto che la documentazione a comprova del possesso dei requisiti dichiarati NON debba essere fornita già in sede di invio dell'offerta ma solo nel momento in cui la Vs. spettabile Stazione Appaltante ne dovesse fare richiesta.

**Risposta**

Si conferma.

**Quesito**

Con riferimento a quanto previsto al comma 2 dell'art. 105 del DECRETO LEGISLATIVO 19 aprile 2017, n. 56, correttivo del D.LGS. 18.04.2016 N. 50 che si cita testualmente: "Costituisce, comunque, subappalto qualsiasi contratto avente ad oggetto attività ovunque espletate che richiedono l'impiego di manodopera, quali le forniture con posa in opera e i noli a caldo, se singolarmente di importo superiore al 2 per cento dell'importo delle prestazioni affidate o di importo superiore a 100.000 euro e qualora l'incidenza del costo della manodopera e del personale sia superiore al 50 per cento dell'importo del contratto da affidare.", si chiede di confermare che, se il costo annuo dei servizi di consulenza medico specialistica second opinion, di cui all'art. 10, pag. 10 del capitolato, che sarà eventualmente affidato ad un terzo soggetto NON supera il 2% del valore annuo dell'appalto, NON si configura l'istituto del subappalto. In tal caso, si chiede di confermare che, pertanto, la compagnia possa NON ricorrere al subappalto, ma semplicemente stipulare un contratto con un terzo che gestirà tali prestazioni/servizi e che tale contratto o altra eventuale modulistica NON debbano essere inseriti nella documentazione di gara. Si chiede, altresì conferma, che in tale ipotesi, NON debba dunque essere indicata alcuna terna di subappaltatori, non configurandosi quale subappalto.

**Risposta**

Si conferma, trattasi però di aspetto legale da verificare con un legale amministrativista.

**Quesito**

Si chiede conferma del fatto che, in caso di presentazione di documenti stranieri, sia possibile presentare una traduzione asseverata da traduttore CTU e non necessariamente una traduzione giurata in Tribunale.

**Risposta**

Si conferma.