

Direzione Acquisti

Procedura aperta in modalità telematica per l'affidamento dei servizi assicurativi di Coni Servizi S.p.A. - Polizza RSM/Infortuni

R.A. 042/18/PA - CIG 7586062865

Risposta ai quesiti pervenuti

RISPOSTA AI QUESITI PERVENUTI

2° INVIO

Si fa seguito ai quesiti pervenuti per fornire le seguenti risposte.

1° DOMANDA:

Necessitiamo dei seguenti chiarimenti al fine di una corretta valutazione del rischio:

- A. Compagnia che detiene il rischio in corso
- B. Premio in corso con spaccatura tra infortuni e malattie RSM.

RISPOSTA ALLA PRIMA DOMANDA

Di seguito le risposte:

- A. Per la Polizza RSM l'attuale Compagnia Assicuratrice del rischio è UNISALUTE.
Per la Polizza Infortuni l'attuale Compagnia Assicuratrice del rischio è UNIPOL.

B. I premi in corso sono i seguenti:

- Polizza RSM: € 1.663.560,60;
- Polizza Infortuni: € 218.000,00.

2° DOMANDA:

In merito alla gara in oggetto, vi richiediamo i seguenti chiarimenti:

- A. Compagnie uscenti;
- B. Premi in corso;
- C. Se le condizioni relative alle coperture in corso sono identiche a quelle proposte o meno e nel caso indicare le differenze sostanziali.

RISPOSTA ALLA SECONDA DOMANDA

Di seguito le risposte:

- A. Per la Polizza RSM l'attuale Compagnia Assicuratrice del rischio è UNISALUTE.

Per la Polizza Infortuni l'attuale Compagnia Assicuratrice del rischio è UNIPOL.

B. I premi in corso sono i seguenti:

- Polizza RSM: € 1.663.560,60;
- Polizza Infortuni: € 218.000,00.

C. Le condizioni proposte in sede di gara sono identiche a quelle in corso.

3° DOMANDA:

Per poter valutare il rischio abbiamo bisogno di porre le seguenti domande:

Per la Prima Sezione (Polizza RSM):

- Si chiede se le condizioni di assicurazione attualmente in corso siano identiche a quelle proposte in gara (considerando tutte le opzioni migliorative possibili secondo l'offerta tecnica come non concesse), in caso contrario si chiede in dettaglio quali siano le differenze;
- Si chiede il dettaglio dei sinistri degli ultimi tre anni, sinistro per sinistro in formato elettronico elaborabile (Excel come preferenza);
- Si chiede la numerosità consuntiva degli assicurati negli ultimi tre anni;

Per la Seconda Sezione (Polizza Infortuni Professionale ed ExtraProfessionale):

- Si chiede se le condizioni di assicurazione attualmente in corso siano identiche a quelle proposte in gara;
- Si chiede la numerosità consuntiva delle categorie assicurate negli ultimi tre anni;
- Si chiede se l'articolo 14 pag 33 prevalga su quanto disposto dall'articolo 13 o viceversa.

RISPOSTA ALLA TERZA DOMANDA

Per la Prima Sezione (Polizza RSM):

- le condizioni proposte in sede di gara sono identiche a quelle in corso;
- la statistica sinistri è stata pubblicata in sede di gara con l'allegato: "12_Polizza RSM_Infortuni_Statistica sinistri";
- Di seguito l'indicazione del numero di titolari assicurati e il numero di familiari dei dipendenti che hanno aderito su base facoltativa alla copertura:

SOGGETTI	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
TITOLARI ASSICURATI	2.273	2.584	2.617	2709
ADESIONI VOLONTARIE NUCLEO FAMILIARE	461	470	469	473

Per la Seconda Sezione (Polizza Infortuni Professionale ed ExtraProfessionale):

- le condizioni proposte in sede di gara sono identiche a quelle in corso;
- il parametro per il calcolo del premio della sub sezione A sono le RAL erogate, per la sub sezione B il premio è forfettario non soggetto a regolazione;
- l'articolo 14 pag. 33 prevale su qualsiasi evento garantito in polizza che colpisca più persone.

4° DOMANDA:

In merito all'allegato 12 "Polizza RSM_Infortuni_Statistica sinistri" le tabelle relative ai sinistri RSM presentano come titolo di colonna "Costo".

Con “Costo” si fa riferimento all’importo della fattura relativa alla prestazioni eseguite o all’importo effettivamente liquidato dalla compagnia al netto di eventuali franchigie e scoperti?”

RISPOSTA ALLA QUARTA DOMANDA

Con “Costo” si fa riferimento all’importo effettivamente liquidato dalla compagnia al netto di eventuali franchigie e scoperti.

5° DOMANDA:

In relazione alla gara in oggetto, al fine di poter presentare la nostra migliore offerta, chiediamo di voler cortesemente fornire i seguenti chiarimenti.

DISCIPLINARE DI GARA

- 1) A pag. 39 al punto 7 della tabella si legge:

<p>Riduzione di scoperto e franchigia per ricoveri effettuati non in convenzione diretta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Applicazione di uno scoperto del 15% minimo 1.500,00 per i diritti di sala operatoria, materiale di intervento (compresi apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l’intervento etc.) assistenza medica infermieristica, cure e trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami di laboratorio e di diagnostica riguardante il periodo di ricovero; ▪ Applicazione di uno scoperto del 10% minimo € 350,00 in caso di intervento ambulatoriale; ▪ Applicazione di uno scoperto del 5% per gli onorari da corrispondere all’equipe medica, intesa come chirurgo, eventuali aiuti medici e paramedici, anestesia ed ogni altra figura professionale che presta la sua assistenza in operatoria (seppur individualmente convenzionati). 	<p>Riduzione scoperto e minimo del 5%</p>
--	--	---

In caso di offerta della migliororia “Riduzione scoperto e minimo del 5%” si chiede conferma che l’indicazione del “minimo” costituisca un refuso e, in caso di offerta di tale migliororia, gli effetti sulle coperture siano:

- Applicazione di uno scoperto del 10% minimo € 1.500,00 per i diritti di sala operatoria, materiale di intervento (compresi apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l’intervento etc.) assistenza medica infermieristica, cure e trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami di laboratorio e di diagnostica riguardante il periodo di ricovero;
- Applicazione di uno scoperto del 5% minimo € 350,00 in caso di intervento ambulatoriale;
- Nessuna applicazione di scoperto per gli onorari da corrispondere all’equipe medica, intesa come chirurgo, eventuali aiuti medici e paramedici, anestesia ed ogni altra figura professionale che presta la sua assistenza in operatoria (seppur individualmente convenzionati).

Nel caso in cui il precedente esempio non sia corretto, si chiede di fornire la corretta interpretazione.

CAPITOLATO

- 2) A pag. 19, con riferimento al paragrafo “1 Prestazioni di Alta Specializzazione” dell’Art. 27 Prestazioni Extraospedaliere e/o Ambulatoriali, si chiede cortesemente di confermare che la “Laserterapia” possa essere intesa a scopo fisioterapico e riabilitativo oppure a scopo antalgico.
- 3) A pag. 19, con riferimento al paragrafo “2 Prestazioni Specialistiche - Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici ” dell’ Art. 27 Prestazioni Extraospedaliere e/o Ambulatoriali, si chiede

cortesemente di confermare che le spese per “Applicazione e rimozione di gesso e valve gessate” saranno accompagnate dalla certificazione emessa dal Pronto Soccorso e/o dall’Ambulatorio Specialistico in cui saranno dichiarate sia la data di applicazione che la data di rimozione di tali strumenti immobilizzanti.

RISPOSTA ALLA QUINTA DOMANDA

Di seguito le risposte:

- 1) Si conferma quanto previsto nell’esempio riportato.
- 2) La “Laserterapia” è da intendersi a scopo fisioterapico.
- 3) Si conferma interpretazione.

6° DOMANDA:

Con riferimento alla procedura di gara in oggetto si rivolgono i seguenti quesiti:

- 1) A pag. 12 del Disciplinare è previsto che: “In caso di Raggruppamento temporaneo/Coassicurazione/Consorzio ordinario, o qualsiasi altra forma di partecipazione associata, ferma restando la copertura assicurativa del 100% del rischio, la mandataria/delegataria dovrà ritenere una quota del rischio minima del 50%.” Si chiede conferma che il requisito in parola sia soddisfatto se la mandataria svolge il servizio principale e la mandante quello secondario.
- 2) Con riferimento alla compilazione dell’offerta tecnica, in caso di partecipazione in Raggruppamento temporaneo di imprese al punto I. Criterio n. 10 “Possesso della certificazione ISO 9001:2015”, si chiede se per indicare la risposta positiva entrambe le componenti del RTI debbano possedere la certificazione ISO o se sia sufficiente che la possieda la mandataria.
- 3) Con riferimento alla compilazione dell’offerta tecnica, in caso di partecipazione in Raggruppamento temporaneo di imprese al punto M. Criterio n. 14 “Statistiche sui reclami”, si chiede quale dato vada indicato: quello della mandataria?
- 4) A pag. 47 del disciplinare si fa riferimento ad una “soglia di sbarramento”. Dove è indicata questa soglia e di cosa si tratta?
- 5) Si chiede di conoscere l’attuale Compagnia Assicuratrice del rischio;
- 6) Si chiede di ricevere copia delle condizioni di polizza in corso o in alternativa l’indicazione delle modifiche rilevanti intervenute nelle condizioni di polizza nel corso dell’ultimo triennio.
- 7) Si chiede di ricevere l’indicazione dei premi lordi pro capite in corso per il personale dipendente e del premio lordo per estensione facoltativa al nucleo familiare.
- 8) Si chiede, per ciascuna delle ultime tre annualità, l’indicazione del numero di titolari assicurati e, se disponibile, il numero di familiari dei dipendenti che hanno aderito su base facoltativa alla copertura.
- 9) Si chiede l’indicazione dei premi annui imponibili totali per ciascuna delle ultime tre annualità con indicazione separata, se disponibile, dei premi imponibili annui per i soli titolari assicurati e dei premi imponibili annui relativi all’adesione facoltativa dei familiari.
- 10) All’art.16 OPERATIVITA' DELLE GARANZIE del Capitolato al primo capoverso è riportata la data del 31.12.2012 (“Le garanzie comprendono anche gli infortuni e le malattie che siano l’espressione o la conseguenza diretto di situazioni patologiche insorte anteriormente all’inserimento degli assicurati al 31.12.2012 in copertura nonché le malattie croniche e recidivanti...”)

All’art. 40 OPERATIVITA' DELLE GARANZIE del Capitolato al primo capoverso è riportata una diversa data, quella del 31.12.2015 (“Le garanzie comprendono anche gli infortuni e le malattie che siano l’espressione o la conseguenza diretto di situazioni patologiche insorte anteriormente all’inserimento degli assicurati al 31.12.2015 in copertura nonché le malattie croniche e recidivanti...”).

Si chiede se tale discrepanza di date si corretta.

11) RACCOLTA PREMI:

Con riferimento al requisito di cui al par. 8.3 del Disciplinare, che prevede la realizzazione, nel triennio di una raccolta premi assicurativa complessiva con il minimo pari a € 1.000.000,00 per il ramo Infortuni, si chiede:

A. considerando che (in base al fondamentale principio comunitario dell'home country control) la classificazione per rami dei vari prodotti assicurativi e dei relativi premi è di competenza della normativa del paese ove l'impresa ha la propria sede, si chiede di conferma che:

- ove una compagnia estera, debitamente autorizzata in Italia, in applicazione della normativa del proprio paese di origine, classifichi le polizze a copertura del rischio di invalidità o morte da infortunio/malattia come prodotti vita di ramo I, anziché come prodotti ramo danni, il requisito relativo al fatturato richiesto dal bando possa essere comunque soddisfatto presentando la raccolta relativa ai prodotti morte e invalidità da infortunio/malattia, pur se classificata come raccolta vita di ramo I.

In caso di risposta negativa, si chiede quale documentazione debba essere prodotta dall'impresa estera al fine di provare di avere una raccolta premi sufficiente a rispettare i requisiti richiesti dal bando, indipendentemente dalla classificazione per rami operata in virtù del proprio diritto domestico.

B. di poter comprovare quanto sopra esclusivamente mediante una "dichiarazione resa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, dal soggetto o organo preposto al controllo contabile della società ove presente (sia esso il Collegio sindacale, il revisore contabile o la società di revisione), con allegata copia del documento di identità del sottoscrittore, attestante la misura (importo) della raccolta premi dichiarata in sede di gara", come da Disciplinare al par. 8.3, in quanto il bilancio della compagnia (redatto secondo i criteri del paese ove l'impresa ha la propria sede) non presenta una granularità tale da poter distinguere il peso della raccolta premi relativa polizze a copertura del rischio di invalidità o morte da infortunio/malattia rispetto alla raccolta premi totale.

12) TASSO IN CORSO:

Si chiede di comunicare Assicuratore e tasso in corso della Polizza infortuni cumulativa:

- A. Professionale ed Extra Professionale del personale dipendente Coni Servizi S.p.A./ Coninet/Il Parco del Foro Italico/CIP;
- B. Polizza infortuni partecipanti attività sportive organizzate dal CONI e dalle strutture periferiche del CONI.

13) Cosa si intende precisamente per copertura "Polizza infortuni partecipanti attività sportive organizzate dal CONI e dalle strutture periferiche del CONI". A quali attività sportive si fa riferimento? Sono comprese anche attività sportive sotto leggi di altre federazioni riconosciute dal CONI (es. FIGC)?

RISPOSTA ALLA SESTA DOMANDA

Di seguito le risposte:

- 1) Si conferma quanto indicato al paragrafo 6 del Disciplinare di gara.
- 2) La risposta alla seguente domanda è stata fornita con l'allegato "16_Polizza RSM_Infortuni_Precisazioni".
- 3) La risposta alla seguente domanda è stata fornita con l'allegato "17_Polizza RSM_Infortuni_Risposta ai quesiti pervenuti_(1° Invio)".
- 4) La soglia di sbarramento prevista al paragrafo 23 risulta un refuso del Disciplinare di gara. Non è prevista nessuna soglia di sbarramento per l'offerta tecnica.

- 5) Per la Polizza RSM l'attuale Compagnia Assicuratrice del rischio è UNISALUTE.
Per la Polizza Infortuni l'attuale Compagnia Assicuratrice del rischio è UNIPOL.
- 6) Non sono intervenute modifiche nelle condizioni di polizza nel corso dell'ultimo triennio.
- 7) Il Premio Lordo pro capite annuo per il personale dipendente è pari ad € 614,00.
Il Premio Lordo a nucleo ad adesione volontaria è pari ad € 1.000,00.
- 8) Di seguito l'indicazione del numero di titolari assicurati e il numero di familiari dei dipendenti che hanno aderito su base facoltativa alla copertura:

SOGGETTI	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
TITOLARI ASSICURATI	2.273	2.584	2.617	2709
ADESIONI VOLONTARIE NUCLEO FAMILIARE	461	470	469	473

- 9) I premi imponibili corrispondono al calcolo matematico prodotto dall'informazione riportata alla risposta n. 7 e alla risposta n. 8.
- 10) La discrepanza di date risulta corretta. Resta confermato quanto previsto all'art. 16 per i Dipendenti e all'art. 40 per la sezione estensione volontaria al nucleo familiare.
- 11) Di seguito le risposte:
- A. Nulla osta a considerare i premi, purché afferenti a polizze infortuni, secondo la classificazione del ramo del paese di origine;
 - B. Quanto alla verifica del requisito, la dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 è sufficiente per la partecipazione alla gara, ma in caso di richiesta di comprova di quanto dichiarato andrà prodotta idonea documentazione atta a dimostrare la veridicità di quanto dichiarato (ad es. copia dei contratti, dichiarazioni rese dai contraenti le polizze, o documentazione equipollente).
- 12) Per la Polizza Infortuni l'attuale Compagnia Assicuratrice del rischio è UNIPOL. Il premio forfettario non è soggetto a regolazione premio.
- 13) Si intendono tutti i progetti sportivi territoriali del CONI, attività sportive organizzate dal CONI e dalle strutture periferiche dello stesso. Sono incluse tutte le discipline sportive, ma rientrano in copertura tutte quelle svolte ed organizzate dal CONI e strutture periferiche CONI. Non sono comprese le attività sportive svolte sotto l'egida delle FSN.

7° DOMANDA:

Si chiede di chiarire e definire in modo inequivocabile che dei vari beneficiari delle coperture non fanno parte atleti che svolgono attività sportiva in modo professionale.

RISPOSTA ALLA SETTIMANA DOMANDA

Si conferma che dei vari beneficiari delle coperture non fanno parte atleti che svolgono attività sportiva in modo professionale.

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
Gennaro Ranieri
ORIGINALE FIRMATO