

## **QUESITO 16**

### **RISCHIO KASKO** (BASE D'ASTA ANNUA € 25.000):

1. PER IL PERIODO DI OSSERVAZIONE DEI SINISTRI (31/12/2013 – 31/12/2016) EVENTUALI VARIAZIONI DELLE CONDIZIONI NORMATIVE ED ECONOMICHE
2. PREMIO CONSUNTIVO (ANTICIPATO + REGOLAZIONE PREMIO) DELLE ANNUALITA' 31/12/2013 – 31/12/2014 E 31/12/2014 – 31/12/2015
3. EVENTUALI VARIAZIONI DELLE CONDIZIONI NORMATIVE DA CAPITOLATO RISPETTO A QUELLE ATTUALMENTE IN CORSO
4. TASSO FINITO PER KM IN CORSO NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE DEI SINISTRI
5. DATA DI AGGIORNAMENTO DEI SINISTRI DICHIARATI
6. MOTIVO DELLA FORTE DIMINUZIONE DEI KM CONSUNTIVI TRA LE ANNUALITA' 31/12/2013 – 31/12/2014 E 31/12/2014 – 31/12/2015

## **RISPOSTA QUESITO 16**

### **RISCHIO KASKO**

1. nessuna variazione dal 31/12/2013 al 01/06/2016
2. premio € 27.030,26 regolazione premio 2013/2014 premio € 35.430,07 regolazione 2014/2015 premio € -9.827,78
3. Variazione rispetto al precedente : vedi scheda offerta tecnica - ; art. 1 sezione 6 riduzione del premio e sconto basato sul kilometraggio effettivo dichiarato a regolazione.
4. TASSO 0,0270302
5. 01/06/2016
6. diminuzione delle missioni

## **QUESITO 17**

### **RISCHIO INFORTUNI** (BASE D'ASTA ANNUA € 170.000):

1. PER IL PERIODO DI OSSERVAZIONE DEI SINISTRI (01/01/2011 – 31/05/2016) EVENTUALI VARIAZIONI DELLE CONDIZIONI NORMATIVE ED ECONOMICHE
2. TASSAZIONE IN CORSO NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE DEI SINISTRI PER TUTTE LE CATEGORIE
3. N° ASSICURATI CATEGORIA A
4. RAL CONSUNTIVE CATEGORIE B e C
5. COMPENSI CONSUNTIVI PER CATEGORIA D
6. EVENTUALI VARIAZIONI DELLE CONDIZIONI NORMATIVE DA CAPITOLATO RISPETTO A QUELLE ATTUALMENTE IN CORSO
7. DATA DI AGGIORNAMENTO DEI SINISTRI DICHIARATI

In aggiunta si richiede l'aliquota provvigionale da riconoscere al broker per ogni lotto oggetto di gara.  
In attesa di Vs. cortese riscontro cordiali saluti

## **RISPOSTA QUESITO 17**

### **RISCHIO INFORTUNI**

1. nessuna variazione dal 31/12/2013 al 31/05/2016
2. categoria A come capitolato in corso; categoria Dirigenti tasso 9,00; categoria Quadri e Impiegati 4,95; lavoratori parasubordinati 2,50
3. n° 1
4. anno 2015 categoria B Dirigenti : € 2.752.969,50; categoria C Quadri – Impiegati € 15.776.210,62
5. anno 2015 categoria Parasubordinati : € 11.208.785,20
6. nessuna variazione
7. 31/05/2016

Per la provvigione del Broker, vedi documenti di gara.

## QUESITO 18

### **Lotto 1: Polizza Incendio – Furto – Elettronica**

#### **Polizza Incendio e Furto:**

- pregheremmo di trasmetterci elenco delle ubicazioni/unità immobiliari con le relative somme assicurate;

**RISPOSTA: Vedi FAQ già pubblicate QUESITO 1**

- in riferimento al secondo capoverso dell'art.22 della sezione 3 del capitolato di polizza, pregheremmo di indicare a quale importo e tabella ci si riferisce, in quanto nella/e scheda/e riportata/e nel capitolato non viene indicata la garanzia relativa all'articolo in esame e l'importo sopra citato;

**RISPOSTA: GARANZIA RICOSTRUZIONE ARCHIVI NON INFORMATICI:**

**Limiti di indennizzo per sinistro ed anno assicurativo: € 100.000,00**

**Scoperto e/o franchigia: Franchigia € 1.000,00**

- in riferimento all'art.24 della sezione 3 del capitolato di polizza, e nello specifico per i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti di cui si fa riferimento, gli stessi non vengono indicati nella scheda della Sezione 6 così come evidenziato. Pregheremmo di indicare tali valori.

**RISPOSTA: REFUSO- GARANZIA NON OPERANTE**

- segnaliamo che risulta una sequenza errata delle lettere elenco dell'art.6 della Sezione 5 del capitolato di polizza.

**RISPOSTA: LE LETTERE DA CONSIDERARE SONO a) E b) LE LETTERE f) g) h) i) j) E ANCORA j)**

**trattasi di refuso NON SONO DA CONSIDERARSI COME FACENTI PARTI DI ELENCO A SE'**

**STANTE , MA TUTTO FA PARTE INTEGRANTE DELL'ARTICOLO SUCCESSIVAMENTE AL**

**CAPOVERSO DOPO LA LETTERA b): "Si precisa altresì che nella liquidazione del danno**

**verranno osservati i seguenti criteri"**

## QUESITO 19

### **Lotto 1: Polizza Elettronica:**

- confermare l'esistenza di una franchigia frontale, e in caso affermativo indicarne il valore;

**RISPOSTA: Vedasi Capitolato Elettronica Art. 2 Sezione 6**

- laddove nello specifico per la garanzia "*Supporto dati*" , "*Programmi in licenza d'uso*" e "*Spese demolizione e sgombero*" non dovesse operare la franchigia frontale sopra citata, pregheremmo di indicare scoperti e/o franchigie per le garanzie in esame.

**RISPOSTA: Vedasi gli articoli relativi nel Capitolato Elettronica in cui si definiscono le condizioni.**

## QUESITO N° 20 LOTTO 7 – RSM – IMPIEGATI E DIRIGENTI

In relazione alla procedura in oggetto, al fine di avere informazioni utili per la partecipazione alla gara, chiediamo gentilmente di fornire i seguenti chiarimenti:

### QUESITO

In ragione dei principi di imparzialità, non discriminazione e trasparenza ex all'art. 30 *"Principi per l'aggiudicazione ed esecuzione di appalti e concessioni"* del D.Lgs. n. 50/2016, si richiede copia dei questionari anamnestici compilati dai familiari al momento di prima adesione alla copertura e delle relative esclusioni, al fine di poter valutare il rischio in modo puntuale.

Nel caso in cui non siano disponibili si chiede conferma che questi debbano essere ricompilati al momento della nuova adesione.

### RISPOSTA

Si comunica che i questionari anamnestici verranno compilati solo per le nuove adesioni dei familiari non rientranti nella definizione di nucleo familiare, che verranno inclusi con data decorrenza successiva alle ore 24 del 31.12.2016 (effetto della polizza).

## CAPITOLATO POLIZZA DI ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE QUADRI E IMPIEGATI

All'articolo **"D) Specialistiche Extra ospedaliere"** si legge:

*"(...) per prestazioni effettuate nell'ambito delle strutture convenzionate: applicazione di uno scoperto del 10% della somma liquidabile con il minimo a carico dell'Assicurato pari a € 20,00.*

*· per prestazioni effettuate al di fuori delle strutture convenzionate: applicazione di uno scoperto del 10% della somma liquidabile con il minimo a carico dell'Assicurato pari a € 30,00. (...)"*

Si chiede di confermare che il minimo non indennizzabile a carico dell'Assicurato, si intenda applicato per prestazione e/o per ciclo di terapia, fermo quanto disciplinato dal punto E) dell'articolo **"10.1 Modalità di erogazione delle prestazioni assicurative: Procedure, denuncia e obblighi dell'assicurato"** per quanto concerne la presa in carico diretta degli accertamenti.

Si conferma

Si chiede, inoltre, conferma che la medesima interpretazione valga per il minimo non indennizzabile, a carico dell'Assicurato previsto, all'articolo **"E) Cure domiciliari e ambulatoriali"**.

Si conferma

Si chiede, infine, conferma che la medesima interpretazione valga per il minimo non indennizzabile di € 50,00, a carico dell'Assicurato previsto, all'articolo **"Q) Malattie oncologiche"** a pagina 5 del modulo di **"OFFERTA TECNICA LOTTO 7"**.

Si conferma

L'articolo **"D) Specialistiche Extra ospedaliere"** disciplina il rimborso delle *"(...) spese relative ad un unico evento ed in dipendenza del quale gli assicurati usufruiscano delle prestazioni rientranti nei due massimali relativi alle presenti Specialistiche Extra Ospedaliere e Cure domiciliari e ambulatoriali (lettera E), il rimborso delle stesse verrà effettuato in capo al massimale delle prestazioni Specialistiche Extra Ospedaliere con applicazione, sull'importo complessivo degli scoperti previsti dalla garanzia stessa"*

Si chiede conferma che l'Assicurato debba fruire dell'opzione rimborsuale sopra-riportata, qualora le richieste di rimborso delle spese sanitarie facenti capo alle garanzie **"D) Specialistiche Extra ospedaliere"** ed **"E) Cure domiciliari e ambulatoriali"**, siano rese necessarie dalla medesima patologia e siano state inviate alla Società in un'unica soluzione.

### RISPOSTA

Si conferma

Il Capitolato prevede all'articolo **"D) Specialistiche Extra ospedaliere"**, gli *"Esami endoscopici anche se comprendenti biopsia"*.

Si ritiene che si intendano in copertura con l'art. D), gli esami endoscopici con biopsia se a carattere incisionale. Si chiede conferma dell'interpretazione che verrebbe applicata anche agli esami endoscopici con biopsia previsti dall'articolo I) del **"CAPITOLATO POLIZZA DI ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE DIRIGENTI E NUCLEI FAMILIARI"**.

**RISPOSTA**

Si intendono in copertura tutti gli esami endoscopici anche se comprendenti biopsia.

Con riferimento alla totalità delle prestazioni previste all' **"Art. 4 – Prestazioni"**, si chiede conferma che le fatture e le ricevute, che a norma di legge prevedono l'applicazione della marca da bollo da 2 euro e che ne risultino sprovviste, siano, ad ogni modo, da intendersi liquidabili e pertanto la compagnia debba procedere al pagamento della prestazione, in base alle modalità previste per le singole garanzie.

Si chiede, inoltre, conferma che, per la totalità delle prestazioni previste all' **"Art. 4 – Prestazioni"**, nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale le prestazioni debbano intendersi liquidabili presentando il solo ticket o la sola fattura (senza la prescrizione del medico curante) e pertanto la compagnia debba procedere al rimborso integrale della prestazione.

**RISPOSTA**

Si conferma

**CAPITOLATO POLIZZA DI ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE DIRIGENTI E NUCLEI FAMILIARI**

Con riferimento al punto 6 dell'art. A), che disciplina le spese per l'accompagnatore, si chiede cortesemente di confermare che il limite di 100 giorni per annualità assicurativa possa intendersi per nucleo familiare, in allineamento agli altri punti di cui all'art. A).

**RISPOSTA**

Il limite di 100 giorni si intende per nucleo e per anno assicurativo

Il punto A), punto C) e il punto E) dell'art. **"11.1 Modalità di erogazione delle prestazioni assicurative- Procedure, denuncia e obblighi dell' Assicurato"** prevedono rispettivamente:

- il pagamento diretto delle prestazioni di ricovero nel caso di utilizzo delle Strutture e Medici convenzionati;
- il pagamento diretto della struttura convenzionata nel caso di ricovero presso Strutture convenzionate e Medici non convenzionati;
- la presa in carico diretta da parte della Società per accertamenti di costo pari o superiore a 500 Euro

Si chiede conferma che tali indicazioni possano ritenersi un refuso, poiché il piano sanitario è operante ad integrazione del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa (FASI) o della Cassa Autonoma di Previdenza e Assistenza Integrativa dei Giornalisti Italiani (CASAGIT) e che pertanto possano ritenersi applicate le condizioni di cui all' **"Art.4 – Modalità di rimborso"**.

**RISPOSTA**

Relativamente alle prestazioni ad integrazione del Fondo si procederà solo in forma rimborsuale.