

CHIARIMENTI II° FASE GARA

- 1) Si richiede la possibilità di avere le adesioni aggregate per categorie lavorative o, in alternativa suddivisi per Enti/Casse.

Risposta 1: *In ordine al quesito posto, si rimanda a quanto già precisato nei documenti di gara.*

- 2) Si chiede conferma che i sinistri aperti ed ancora nella fase d'istruttoria, resteranno in carico a Poste Vita.

Risposta 2: *con riferimento al quesito posto si precisa che i sinistri aperti ed ancora in fase d'istruttoria di competenza del contratto vigente resteranno in carico a PosteVita fino alla definizione degli stessi; peraltro, una eventuale chiusura senza seguito non pregiudica il diritto dell'iscritto a presentare una nuova richiesta di riconoscimento dello stato di non autosufficienza qualora questi ritenga, in vigenza del nuovo contratto, di avere diritto alle prestazioni garantite dalla polizza.*

- 3) Da quanto è possibile evincere dagli allegati tecnici, al 1° Dicembre 2018 risultano: 24 sinistri aperti, 176 sinistri liquidati e 156 sinistri senza seguito. Con riguardo a quest'ultima casistica, analogamente a quanto già trasmesso per le due precedenti, si richiede la distribuzione dei sinistri senza seguito con l'indicazione dell'anno di denuncia, causa del rifiuto e anno di nascita del denunciante.

Risposta 3: *con riferimento al quesito posto il documento viene inviato solo agli operatori Economici che si sono qualificati in fase di gara.*

- 4) Con riguardo all'Art.26 si chiede conferma che, per le sole coperture Base e Complementare (fermo quanto previsto al I comma del successivo Art. 27), non è previsto un periodo di carenza, ossia il periodo di carenza oggetto di quotazione si riferisce sempre e solo alla Copertura Aggiuntiva Individuale.

Risposta 4: *con riferimento al quesito posto si precisa che le carenze previste dall'Art. 26 si applicano esclusivamente alla Copertura Aggiuntiva Individuale.*

- 5) Con riguardo all'Art.26, si richiede cosa si intenda per data di ri-adesione dell'assicurato.

Risposta 5: *con riferimento al quesito posto si fa presente che per "ri-adesione" si intende l'attivazione della copertura assicurativa avvenuta successivamente una preecedente attivazione ma non in continuità con questa.*

- 6) Con riguardo all'Art.28 si chiede conferma che con l'espressione "periodo assicurativo" si intenda il triennio di copertura e non il singolo "periodo assicurativo annuo".

Risposta 6: *con riferimento al quesito posto si precisa che per "periodo assicurativo" indicato all'Art 28 delle Condizioni Generali di Assicurazione di intende la durata effettiva del contratto.*

- 7) Con riguardo all'Art.28 si chiede conferma che con l'espressione "sinistri liquidati", si intende la somma delle rate di rendita complessivamente pagate nel corso del periodo assicurativo.

Risposta 7: *con riferimento al quesito posto si precisa che per "sinistri liquidati" si intendono le rendite effettivamente pagate e quelle già autorizzate/calcolate in via di pagamento, alla data della compilazione del prospetto riepilogativo dei risultati economici di cui al II comma dell'Art.28 delle Condizioni Generali di Assicurazione.*

- 8) Con riguardo all'Art.28 si chiede di meglio specificare cosa si intenda con l'espressione "tali riserve terranno conto degli eventi rilevati nei 9 mesi successivi alla scadenza del contratto, anche per quanto riguarda i decessi".

Risposta 8: *con riferimento al quesito posto si precisa che, alla data della compilazione del prospetto riepilogativo dei risultati economici di cui al II comma dell'Art.28 delle Condizioni Generali di Assicurazione, le riserve dovranno essere aggiornate in modo tale da prendere nota e valutazione di*

eventuali decessi intervenuti dalla data di prima erogazione della rendita sino alla data di complicazione del suddetto prospetto riepilogativo.

9) Con riguardo all'Art.28 si chiede conferma che con l'espressione "ammontare complessivo preventivato per la liquidazione dei sinistri pendenti" si intenda i soli sinistri aperti sotto la presente Convenzione.

Risposta 9: *con riferimento al quesito posto si conferma e si precisa che per "ammontare complessivo preventivato per la liquidazione dei sinistri pendenti" si intendono i sinistri di competenza della Convenzione cui si riferisce il calcolo del ristorno del premio assicurativo.*

10) Chiarimento sulle modalità operative e tempistiche della gestione dei flussi anagrafici: i flussi anagrafici degli assicurati iscritti alle diverse Casse verranno inviati ad EMAPI (Art. 9, co. 1) e comunicati alla Compagnia di volta in volta da parte di EMAPI? Con quale cadenza?

Risposta 10: *In ordine al quesito posto, si rimanda a quanto già precisato nei documenti di gara.*

11) Chiarimento sulle modalità operative e tempistiche della gestione della regolazione dei premi in corso d'anno ed al rinnovo di polizza e del relativo eventuale conguaglio: il conguaglio (Art. 11, co. 2 e 3) in corso d'anno ovvero in sede di regolazione annuale viene determinato per ogni singola Cassa da parte della Compagnia?

Risposta 11: *con riferimento al quesito posto si precisa che i conguagli verranno determinati per ogni singola applicazione sulla base degli stati di rischio comunicati da EMAPI.*

12) Tracciati record dei flussi di trasmissione relativi alle anagrafiche, ai premi pagati e modalità di trasmissione degli stessi (tramite il broker): dettaglio dei tracciati anagrafici e set di informazioni da gestire (nome, cognome, codice fiscale, nome cassa, ecc.), tempistiche e cut off previsti per lo scambio dei dati.

Risposta 12: *In ordine al quesito posto, si rimanda a quanto già precisato nei documenti di gara.*

13) Si richiede di poter ricevere lo stato di rischio in formato excell.

Risposta 13: *In ordine al quesito posto, si fa presente che il formato dei files è unicamente quello già reso disponibile con i documenti di gara.*

14) E' possibile avere le informazioni, nello stesso formato, (sia sulla popolazione che sui sinistri) anche sulle annate precedenti al 2016?

Risposta 14: *In ordine al quesito posto, si rimanda a quanto già precisato nei documenti di gara.*

15) Nel dettaglio sinistri 2016-2019 ci sono 176 sinistri liquidati e 24 ancora aperti. È presente, però, anche questo commento: "alla data di elaborazione il numero complessivo di sinistri presentati è pari a 356 (comprensivi anche dei sinistri aperti e di quelli liquidati)". Spiegare tale differenza ed avere il dettaglio di queste ulteriori 156 sinistri.

Risposta 15: *con riferimento al quesito posto si precisa che la differenza tra i 356 sinistri presentati e i 176 liquidati e i 24 aperti è rappresentata dai sinistri chiusi senza seguito; per quanto riguarda questi ultimi il documento viene inviato solo agli Operatori Economici che si sono qualificati in fase di gara*

16) Nella definizione dello stato di non autosufficienza/LTC viene riportato: "L'Assicurato verrà considerato quale sofferente di perdita di capacità cognitive se:

- esistono prove cliniche che la perdita di capacità cognitiva è dovuta a cause organiche;
- dalle risposte date dall'Assicurato a test standard risulta la perdita delle capacità cognitive;
- la valutazione delle risposte deve avvenire in conformità alle procedure e ai dati contenuti in pubblicazioni scientifiche;

- la capacità intellettuale dell'Assicurato è tale per cui, lo stesso necessita di essere sottoposto ad un continuo controllo o richiede una continua assistenza da parte di un'altra persona, al fine di proteggere l'Assicurato stesso o terzi soggetti con i quali questi venisse a contatto."

Si chiede conferma che debbano valere tutte le condizioni.

Risposta 16: *In ordine al quesito posto, si rimanda a quanto già precisato nei documenti di gara.*

- 17) Si chiede il numero dei sinistri rifiutati nell'ultimo triennio e l'eventuale motivazione. Se sono sinistri rifiutati, nel caso in cui vengano denunciati nuovamente dopo il 28/2, a quale convenzione verranno addebitati?

Risposta 17: *con riferimento al quesito posto si rimanda all'allegato "Riepilogo Sinistri Chiusi Senza Seguito". Si precisa, inoltre, che le richieste di riconoscimento dello stato di non autosufficienza presentate dopo il 28/02/2019 (e comunque dopo il termine di validità del contratto oggi vigente) anche successive a precedenti analoghe pratiche chiuse senza seguito saranno valutate sulla base delle condizioni contrattuali specificamente applicabili.*

- 18) Si chiede conferma che alla convenzione potrebbe non aderire nessun ente, ovvero che non è garantita l'adesione delle 790 mila teste.

Risposta 18: *con riferimento al quesito posto si conferma che 790 mila (circa) teste corrisponde all'attuale numero degli assicurati, fermo restando come ben specificato nei documenti di gara, che tale numerosità potrebbe subire modifiche sia in aumento che in diminuzione.*

- 19) Si chiede maggiori informazioni in merito alla perdita di capacità cognitive a seguito di infortunio.

Risposta 19: *In ordine al quesito posto, si rimanda a quanto già precisato nei documenti di gara.*

- 20) Si chiede l'evoluzione del numero delle adesioni (intesa come numerosità dei singoli enti/casse) entranti in assicurazione durante la convenzione dal 2016 al 2019

Risposta 20: *In ordine al quesito posto, si rimanda a quanto già precisato nei documenti di gara.*

21)

- a. La gestione del contratto deve prevedere un numero identificativo per singola associata?
- b. Ciascuna scheda di polizza (documento emisionale contenente i nominativi di ciascuna associata) deve contenere i seguenti dati?
 - i. Contraente: EMAPI
 - ii. Associata: singola Cassa o ente associato ad EMAPI
 - iii. Assicurati: iscritti alle associate
- c. In conseguenza al precedente punto b ed in considerazione del fatto che il premio di assicurazione è diverso a seconda di ciascuna tipologia di copertura potremo avere le seguenti situazioni?
 - i. 1 certificato di assicurazione (nel caso di attivazione della sola copertura base collettiva)
 - ii. 2 certificati (nel caso di attivazione della copertura base collettiva e della copertura supplementare collettiva)
 - iii. 3 certificati (nel caso di attivazione della copertura base collettiva, della copertura supplementare collettiva e della copertura aggiuntiva individuale)

Risposta 21, punti a, b, c: *In ordine ai quesiti posti, fermi i parametri stabiliti nei documenti di gara, si chiarisce che tali elementi saranno definiti successivamente tra l'Ente con il fornitore aggiudicatario.*

22) Poiché viene riportato che il premio è conteggiato in dodicesimi, la data di decorrenza della copertura per gli ingressi è sempre il 1° giorno del mese?

Risposta 22: con riferimento al quesito posto si fa presente che il calcolo del premio in dodicesimi si intende valido anche nel caso di adesioni avvenute nel corso del mese.

23) Il contraente EMAPI svolge la funzione di collettore per la raccolta dei premi per tutte le coperture, compresa la copertura aggiuntiva individuale? e poi EMAPI corrisponde il premio alla compagnia?

Risposta 23: con riferimento al quesito posto si fa presente che i premi verranno versati alla Compagnia da EMAPI, per il tramite del broker.

24) Quali attestazioni sono previste? Oltre alla scheda di polizza contenente i singoli nominativi e relativo premio di assicurazione, sono necessarie altre attestazioni?

Risposta 24: In ordine al quesito posto, si rimanda a quanto già precisato nei documenti di gara.

25) Il ristorno dei premi è previsto per tutte le coperture? Oppure è relativo alla sola copertura base collettiva?

Risposta 25: con riferimento al quesito posto si rimanda quanto indicato all'Art. 28 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

26) Sarebbe possibile fornire le informazioni richieste a cadenza mensile?

Risposta 26: con riferimento al quesito posto, si precisa che non è possibile apportare alcuna modifica rispetto ai termini e alle modalità precisate nel Capitolato.

27)

- a. Punto A: la Commissione Medica analizza solo i casi complessi o entra nel merito tutte le volte? L'autonomia di valutazione delle posizioni di sinistro avviene non in maniera autonoma da parte dei ns. Medici in qualsiasi caso?
- b. Quale potrebbe essere la cadenza di queste riunioni? Si dovrebbero svolgere a Roma presso la sede di EMAPI come avviene nel caso della riunione della Commissione Paritetica? Chi organizza queste riunioni? I costi di trasferta/treno/diaria (?) dei ns. medici (premessi che dovremmo chiedere la loro disponibilità) chi li sostiene?
- c. Queste valutazioni poi devono essere trasmesse, come, Privacy? E' sufficiente la dichiarazione consenso Privacy inserita nei questionari di cui all'allegato 2, 4? Nel caso in cui la denuncia di sinistro venga presentata tramite il rappresentante dell'assicurato (tutore/amministratore di sostegno, ecc.) la Privacy come viene recuperata? E' già presente un modulo che ci autorizza e manleva nel contempo alla divulgazione dei dati sensibili di cui sicuramente verremo in contatto (dati cartelle cliniche, ecc.)?
- d. Punto B: quanto sopra vale anche se viene nominata la Commissione Paritetica composta da 4 medici (due della Compagnia e 2 del Contraente)

Risposta 27 punti a, b, c, d: In ordine ai quesiti posti, si rimanda a quanto già precisato nei documenti di gara.

28) Sarebbe possibile inoltrare le denunce di sinistro per il solo tramite del Contraente, come avviene di consueto, onde evitare perdita di informazioni e gestioni corrette e non faraginosi? Nello stesso articolo viene stabilito che la denuncia di sinistro può essere presentata dall'assicurato o da un suo rappresentante (tutore/amministratore di sostegno/ecc.) direttamente alla Compagnia o al Contraente.

Risposta 28: con riferimento al quesito posto si precisa che non è possibile apportare alcuna modifica rispetto ai termini e alle modalità precisate nel Capitolato.

29) Sarebbe possibile chiedere i consueti 30 giorni in luogo di 20 giorni dal momento in cui si riceve la documentazione per chiedere la documentazione mancante e ulteriore documentazione? Inoltre la data di ricezione dei documenti è la data in cui la riceve la Compagnia?

Risposta 29: con riferimento al quesito posto si precisa che non è possibile apportare alcuna modifica rispetto ai termini e alle modalità precisate nel Capitolato.

30) È possibile modificare i termini di pagamento della rendita in quanto i tempi tecnici previsti nel testo contrattuale (3 giorni) non sono sufficienti con le disposizioni aziendali?

Risposta 30: con riferimento al quesito posto si precisa che non è possibile apportare alcuna modifica rispetto ai termini e alle modalità precisate nel Capitolato.

31) Ricevere in formato excell i dati della popolazione e dei sinistri

Risposta 31: In ordine al quesito posto, si fa presente che il formato dei files è unicamente quello già reso disponibile con i documenti di gara.

32) Art. 16 delle condizioni generali di assicurazione al settimo paragrafo (in caso di rinnovo annuale dell'adesione ...) si fa riferimento ad un allegato 3 si tratta di un refuso e deve intendersi l'allegato 2? In caso contrario chiediamo l'allegato di riferimento.

Risposta 32: con riferimento al quesito posto si conferma il refuso: l'Allegato 3 indicato nell'ultimo comma dell'Art. 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione deve intendersi Allegato 2.

Roma 05 febbraio 2019

Il RUP

dott. Demetrio Houlis