

RISPOSTE AI QUESITI

- 1) Si chiede conferma che nell'offerta economica non debbano essere indicati i costi della manodopera in quanto, trattandosi di servizi aventi natura prettamente intellettuale, non trova applicazione quanto stabilito all'art. 95, comma 10, del Codice Appalti.

Si conferma.

- 2) Si chiede conferma che la polizza fideiussoria per la cauzione provvisoria, in alternativa all'originale cartaceo o alla copia autenticata, possa essere prodotta in formato elettronico con firma digitale del garante e del concorrente e inserita nella Busta amministrativa su supporto informatico (CD o USB).

Si conferma.

- 3) Alla lett. a) di pag. 9 del disciplinare di gara è previsto il seguente requisito: "*Raccolta premi: aver realizzato, negli ultimi tre esercizi antecedenti l'anno di pubblicazione del bando (2016-2017-2018), una raccolta premi riferita ai rami infortuni e malattia complessivamente non inferiore a 150.000.000,00*". Poiché il bilancio ufficiale 2018 non sarà chiuso alla data di scadenza di deposito dell'offerta, si chiede se nella compilazione della sezione del DGUE ivi dedicata si possa indicare la raccolta premi riferita al triennio 2015-2016-2017 anziché al 2016-2017-2018. In alternativa, si chiede conferma che si possa indicare nel DGUE la raccolta premi dei soli anni 2016 e 2017 qualora cumulativamente con tali anni il requisito dei 150.000.000,00 euro di raccolta premi risulti soddisfatto.

Si confermano entrambe le soluzioni, stante la possibilità – ribadita più volte dall'ANAC – che l'individuazione dell'ultimo anno del triennio di riferimento è effettuata da parte del concorrente in relazione al periodo in cui cade la pubblicazione del bando di gara e ciò al fine di consentire di produrre, in sede di verifica dei requisiti, adeguati mezzi di prova.

- 4) con riferimento al primo criterio dell'offerta tecnica, inerente la rete convenzionata, si chiede conferma che sia da leggere come "da 100 a 300 strutture" e "oltre 300 strutture" nel territorio nazionale, col minimo di una per regione come da requisito di partecipazione;

Il possesso di almeno una struttura abilitata per regione attiene al requisito di partecipazione di cui al punto b) dell'art. 8 del Disciplinare; il requisito premiale riguarda il solo numero di strutture.

- 5) si chiede conferma che la Compagnia di assicurazione possa partecipare in forma singola;

Si conferma.

- 6) si chiede conferma che nel caso di partecipazione di una Compagnia in forma singola non debba essere reso disponibile in caso di aggiudicazione un Fondo Sanitario che assuma la contraenza del piano, visto che da Capitolato Tecnico è definita come contraente la Fondazione Enasarco. In caso contrario, si chiede conferma che non debba essere oggetto di

subappalto l'identificazione della Cassa e che il concorrente dovrà solo comunicarne la denominazione in caso di aggiudicazione.

In caso di partecipazione della Compagnia in forma singola non deve essere reso disponibile, in caso di aggiudicazione, un Fondo sanitario.

- 7) con riferimento alla gara europea a procedura aperta in ambito U.E. per la stipula di una polizza di assicurazione cumulativa in favore degli agenti di commercio iscritti a Fondazione Enasarco, per un anno prorogabile per ulteriori 12 mesi per un massimo di due volte CIG 7820048BBF, si evidenzia che a seguito di una verifica delle strutture sanitarie presenti nella regione Basilicata, la scrivente società ha potuto constatare che in tale regione è presente una sola struttura privata abilitata al ricovero per grandi interventi chirurgici e che, tra l'altro, al momento parrebbe non operativa per la parte ricoveri e grandi interventi chirurgici. Alla luce di quanto è sopra esposto - e atteso che i nosocomi pubblici presenti nella summenzionata regione non sottoscrivono alcuna convenzione sanitaria - detta struttura privata risulta esser l'unica eventualmente convenzionabile. Ora, se è vero come è vero che, la struttura in questione, al momento risulta non operativa, non si vede come il requisito di cui all'art. 8. REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE, CAPACITÀ TECNICO-ORGANIZZATIVA ED ECONOMICO-FINANZIARIA lettera b) alla pag. 9 del disciplinare possa esser soddisfatto dagli operatori che volessero partecipare alla gara. Si chiede, quindi, alla Stazione Appaltante che venga effettuata una modifica della richiesta di cui all'art. 8. REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE, CAPACITÀ TECNICO-ORGANIZZATIVA ED ECONOMICO-FINANZIARIA lettera b) alla pag. 9 del disciplinare di gara in quanto il requisito richiesto risulta essere limitativo, preclusivo e di fatto difficilmente soddisfabile dagli operatori economici che intendessero partecipare alla stessa.

In considerazione della peculiarità della situazione in Basilicata, il quesito potrà essere ritenuto soddisfatto in presenza di una struttura convenzionata anche in una struttura in regioni limitrofe, purché nel raggio di 50 km rispetto alla struttura presente in Basilicata e oggetto del quesito.

10. Si chiede di specificare la definizione di Nucleo Familiare ai fini della corretta individuazione dei familiari degli Iscritti che possono aderire su base volontaria.

La garanzia potrà essere estesa ai familiari fiscalmente a carico, ad adesione volontaria, pro-capite (cfr. art. 26 Capitolato Speciale).

11. Si chiede se sia prevista una soglia minima in termini di adesioni ai fini dell'attivazione della copertura ad adesione volontaria dei familiari.

Non è prevista alcuna soglia minima

12. Si chiede conferma che limitatamente alle prestazioni indicate nel capitolato speciale art. 26 Grandi Interventi Chirurgici, queste siano erogabili sia in regime diretto (in rete) che in regime rimborsuale alle medesime condizioni.

Si Conferma

13. A pag. 14, punto 13.4 Valutazione dell'offerta tecnica - contenuto della busta B criterio 4) "Variazione delle indennità" si legge che viene attribuito "1 punto per ogni variazione percentuale del valore delle indennità in aumento rispetto al valore di base d'asta. [...]".

Considerando che il massimo punteggio attribuibile in aumento è 30 punti, si chiede conferma che il massimo incremento % (corrispondente ad un punteggio in aumento di 30 punti) sia pari al 15%;

Si conferma.

14. Si chiede conferma che l'indennità parto da € 300 sia riconosciuta sia in caso di parto cesareo sia in caso di parto naturale;

L'indennità parto, pari ad euro 500,00 e prevista per i soli soggetti di cui al punto B, verrà riconosciuta solo per il caso di parto cesareo.

15. A pag. 14 del Capitolato Speciale all'Art. 26 "Grandi interventi chirurgici" si legge: "La Società dovrà garantire, per gli assicurati di cui al punto B dell'art. 17, in caso di infortunio e/o malattia, fino alla concorrenza della somma di euro 45.000 [...]" Si chiede se, qualora un assicurato richieda il rimborso delle spese per un grande intervento chirurgico subito a seguito di infortunio, abbia diritto, oltre che al rimborso delle spese, anche al riconoscimento dell'indennità corrispondente alla durata del ricovero;

Si conferma.

16. In riferimento all'art 27 Invalidità Permanente da Infortunio del Capitolato speciale, si chiede conferma che per gli assicurati di tipo A non verrà applicata alcuna tabella: le IP inferiori o uguali al 6% rientrano in franchigia e non saranno liquidate; le IP comprese tra il 7% e il 66% non rientreranno in franchigia (ad esempio IP accertata 60%, indennizzo corrisposto pari a € 33.000 cioè il 60% di € 55.000); le IP superiori al 66% saranno sempre liquidate al 100% (ad esempio IP accertata 90%, indennizzo corrisposto pari a € 55.000 cioè il 100% di € 55.000);

Si conferma. La tabella di riferimento per il riconoscimento dell'Invalidità permanente è la tabella INAIL.

Per la categoria "A" le Invalidità Permanenti superiori al 6% non si applica alcuna franchigia (relativa). Le Invalidità Permanenti superiori al 66% si liquidano al 100%.

17. Nella partecipazione agli utili viene conteggiato il premio aggiuntivo previsto per l'adesione facoltativa dei familiari?

No, in quanto si considera esclusivamente il premio pagato dalla Fondazione.

18. Facendo riferimento all'art. 6 Calcolo del Premio del Capitolato Speciale, si chiede conferma:
- se i soggetti di cui al punto A) dell'Art.17 del Capitolato Speciale sono quantificabili in 190.000 persone assicurate,
 - se i soggetti di cui al punto B) dell'Art.17 del Capitolato Speciale sono quantificabili in 168.000 persone assicurate,

Pertanto è possibile considerare in totale 358.000 assicurati di cui all'art.17.

Oppure, si chiede se è valida quest'interpretazione alternativa alla precedente:

- se i soggetti di cui al punto A) dell'art.17 del Capitolato Speciale sono quantificabili in 190.000 persone assicurate, Di cui i soggetti che hanno maturato i requisiti per la determinazione del diritto alle prestazioni di cui alla lettera B) sono 168.000 assicurati.

Pertanto gli assicurati di polizza da considerare complessivamente sono 190.000, di cui 168.000 possono potenzialmente usufruire sia delle garanzie previste per i soggetti di cui al punto A) che di quelle previste per i soggetti di cui al punto B). Inoltre se vale quest'ultima interpretazione, si chiede conferma che i soggetti rientranti sia in Categoria A) che in Categoria B) per poter usufruire delle prestazioni previste in Capitolato dovranno corrispondere sia il premio pro capite previsto per la Categoria A) sia il premio pro capite previsto per la Categoria B).

Si conferma l'interpretazione di cui al primo capoverso. I rispettivi premi andranno calcolati sul numero degli assicurati alle categorie "A" e "B".

19. In riferimento all'art. 17 – Soggetti Assicurati del Capitolato Speciale sono previste due tipologie di assistito, quella di cui al punto A e quella di cui al punto B, a seconda delle quali sono previste specifiche prestazioni rimborsabili. E' possibile che tra gli iscritti alla Fondazione ENASARCO vi siano iscritti che contemporaneamente possono essere assimilati ad entrambe le fattispecie di cui ai punti A e B?

In caso affermativo:

Per tali iscritti (A + B), le prestazioni di cui all'art. 24 destinate separatamente agli iscritti di cui al punto A e punto B, devono intendersi cumulative? (in altre parole per tali soggetti la copertura deve intendersi A + B?). In particolare, anche per le garanzie morte e IP da infortunio, gli indennizzi previsti per gli iscritti (A+B) sarebbero cumulativi?

Si conferma.

20. In riferimento all'art. 17 – Soggetti Assicurati del Capitolato Speciale sono previste due tipologie di assistito: negli assicurati di cui al punto B) rientrano anche i pensionati?

Si conferma ma nei limiti previsti dal capitolato.

21. In riferimento all'art. 13.4 Valutazione offerta tecnica criterio 4 - Variazione indennità: si prega di poter indicare specificamente quali siano le indennità relative a ciascuna prestazione che possono essere oggetto di variazione. In particolare le indennità oggetto di variazione potranno essere anche quelle per Morte e Ip da infortunio, massimale per Grande intervento chirurgico e indennità parto?

Si conferma, specificando che le variazioni riguardano tutte le indennità.

22. In riferimento all'allegato 4 al Disciplinare di gara offerta tecnica criterio 5-6-7 Cure Dentarie, si chiede conferma che le prestazioni offerte prevedono rispettivamente l'erogazione di una sola visita l'anno, erogabile solo in rete, valida per il solo iscritto e non estendibile al familiare. Inoltre si chiede conferma che la visita oculistica non preveda mai il rimborso di lenti e/o occhiali.

Si conferma.

23. In riferimento all'allegato 5 al disciplinare di gara, si chiede se è possibile indicare un premio pro capite annuo a base d'asta per ciascuna categoria di soggetti.

Il modello 5 (schema offerta economica) prevede espressamente l'indicazione di un premio procapite annuo per ciascuna categoria di soggetti.

24. Con riferimento ai requisiti di idoneità professionale, capacità tecnico organizzativa ed economico finanziaria di cui all'art 8 lett. b) c) del disciplinare di gara chiediamo conferma che, in virtù di un contratto di fornitura e servizi, perfezionato in data antecedente alla pubblicazione del bando, tra un operatore economico concorrente ed una sua società controllata e specializzata nella gestione di un network di strutture sanitarie convenzionate ed in possesso di una centrale operativa con le caratteristiche e specificità di cui alle lettere b) e c) , i suddetti requisiti s'intendano soddisfatti senza dover ricorrere, per l'operatore economico concorrente, all'istituto dell'Avvalimento”;

I requisiti indicati al punto 8 del Disciplinare di gara debbono essere posseduti dall'operatore economico – a pena di esclusione- salvo la possibilità di ricorrere all'istituto del raggruppamento temporaneo di impresa o all'avvalimento.

25. Con riferimento ai requisiti di idoneità professionale, capacità tecnico organizzativa ed economico finanziaria di cui all'art 8 del disciplinare di gara chiediamo conferma che, in caso di partecipazione in forma associata (Coassicurazione/RTI), tali requisiti possano essere posseduti interamente da uno dei componenti L'RTI/Coassicurazione.

I requisiti di cui trattasi debbono essere posseduti cumulativamente per i concorrenti con idoneità plurisoggettiva.

26. Con riferimento alla dichiarazione di cui all'allegato 1 rileviamo che, tra le modalità di partecipazione, non risulta contemplata la Coassicurazione. Chiediamo se fosse possibile implementare tale dichiarazione prevedendo l'istituto della Coassicurazione con indicazione delle rispettive quote di partecipazione anche in caso di RTI.

Si conferma.

27. Si chiede reportistica sinistri degli ultimi tre anni suddivisa per tipologia di assicurati (A e B) e garanzie colpite.

Le statistiche sinistri disponibili sono quelle indicate nell'allegato C).

28. Si chiede il dettaglio dei sinistri riservati suddivisa per annualità assicurativa, tipologia di assicurati (A e B) e garanzie colpite.

Le statistiche sinistri disponibili sono quelle indicate nell'allegato C).

29. Con riferimento a quanto indicato nel Capitolato Speciale art. 33 'Obblighi della Società nella gestione di sinistri' pag.20 si chiede di precisare cosa si intenda per 'interfacciare la struttura dei propri sistemi informatici', se sia necessaria un'utenza per la visualizzazione dei sinistri aperti;

I sistemi informatici dell'operatore dovranno consentire la visualizzazione dei dati indicati all' art. 33.

30. Si richiede l'evidenza dei premi pro capite attualmente in corso per le due tipologie di assicurati (A e B) e il premio pro capite in corso per i familiari fiscalmente a carico ad adesione volontaria;

I premi pro-capite attualmente in corso sono i seguenti:

- **Assicurati (A): euro 22,56**
- **Assicurati (B): euro 50,99**
- **Familiari fiscalmente a carico: euro 1.000,00**

31. Con riferimento all'offerta tecnica si chiede conferma che la visita odontoiatrica e ablazione tartaro sia da intendersi una per anno assistenziale e per solo iscritto alla Fondazione;
Vedi risposta al quesito n. 22.

32. Con riferimento all'offerta tecnica si chiede conferma che la visita oculistica sia da intendersi una per anno assistenziale e per solo iscritto alla Fondazione;

Vedi risposta al quesito n. 22.

33. Con riferimento all'offerta tecnica si chiede conferma che la visita medico sportiva sia da intendersi una per anno assistenziale e per solo iscritto alla Fondazione effettuata non necessariamente da medico con specialità in medicina dello sport.

Si conferma.

34. Si prega di fornire il dettaglio della popolazione;

Il numero dei soggetti da assicurare è indicato all'art. 6 del Capitolato Speciale.

35. si chiede conferma che il premio annuo a base d'asta pari ad euro 16.000.000,00 sia un premio lordo comprensivo di tasse al 2,5%).

Si conferma.

36. Con riferimento all'art. 3 "soggetti ammessi alla gara" alla pag. 4 del disciplinare, si chiede conferma che in caso di partecipazione di una compagnia NON sia necessario indicare una cassa di assistenza in sede di presentazione dell'offerta. In caso contrario, si chiede conferma che possa essere fatta una semplice dichiarazione di messa a disposizione di tale cassa;

Vedi risposta al quesito n. 6.

37. Si chiede, inoltre, se è possibile partecipare in RTI tra una cassa e due compagnie ovvero tra due casse ed una compagnia.

No.

38. Si chiede di chiarire se anche la cassa di assistenza che eventualmente partecipa alla gara debba garantire la sottoscrizione assicurativa del 100% del rischio ovvero se ciò deve essere garantito solo dalla compagnia.

Si rimanda all'art. 3, punto 2 del Disciplinare.

39. Si chiede conferma del fatto che la raccolta premi richiesta all'art. 8 lett. a) alla pag. 9 del disciplinare sia riferita alla raccolta premi nel ramo danni (ramo malattia + infortuni). Si fa presente che la scrivente compagnia soddisfa ampiamente il requisito richiesto anche solo per due delle annualità indicate (2016 e 2017) ma che il bilancio per l'anno 2018 non è stato

ancora approvato né pubblicato. Pertanto, si chiede conferma che, a comprova del requisito per il triennio, la scrivente potrà presentare in sede di verifica dei requisiti copia delle polizze sottoscritte nel ramo malattia ed infortuni che abbiano una validità anche nel 2018;

Si conferma e si rimanda alla risposta al quesito n. 3.

40. Si chiede conferma che sul plico contenente la documentazione dell'offerta, oltre alle diciture indicate all'art. 9 alla pag. 9 del disciplinare si possa indicare anche il CIG di gara;

Si conferma.

41. Con riferimento all'art. 9 punto VI) alla pag. 11 del disciplinare, si chiede di chiarire cosa si intende per originale dell'attestazione del pagamento nel caso in cui tale pagamento sia effettuato a mezzo sito web dell'ANAC. Cosa deve essere presentato? Basta la ricevuta rilasciata dall'ANAC non firmata? Bisogna anche fare una dichiarazione di copia conforme?

Andrà prodotto quanto richiesto.

42. Si chiede di chiarire se potrà essere estesa ai familiari solo la garanzia grandi interventi chirurgici;

L'estensione al nucleo familiare riguarda tutte le garanzie di polizza, tranne le eccezioni specificate in polizza.

43. Si chiede conferma del fatto che la centrale operativa da mettere a disposizione NON debba essere composta anche da medici non essendo indicato nulla nella documentazione di gara;

Il requisito di partecipazione non prevede di specificare la composizione della centrale operativa ma solo il relativo possesso.

44. Si prega di indicare qual è il premio a base d'asta per i soggetti di cui al punto A dell'art. 17 del capitolato speciale e qual è il premio a base d'asta dei soggetti di cui al punto B dell'art. 17 del capitolato speciale;

La metodologia di presentazione dell'offerta è quella "a prezzi unitari" e non prevede l'indicazione del premio a base d'asta dei due soggetti da assicurare.

45. -Con riferimento all'allegato 4 modulo di offerta tecnica, si chiede di chiarire se ai punti 6), 7) e 8) del modulo debba essere semplicemente indicato se si accetta o meno la garanzia indicata dalla Stazione Appaltante. Inoltre, si chiede di chiarire a quali indennità ci si riferisce al punto 4) dell'offerta tecnica.

Per la prima parte del quesito va solo indicato se si offre o meno la garanzia premiale indicata; per la seconda parte si rimanda alla risposta fornita al quesito n. 21

46. Statistica sinistri di dettaglio suddivisa per garanzie colpite da sinistro.

Si rimanda alla risposta fornita al quesito n. 27.

47. Con riferimento al punto 2. OGGETTO ed AMMONTARE DELL'APPALTO a pag. 4, si chiede conferma che la proroga di ulteriori 12 mesi, per un massimo, di due volte debba essere concordata con l'aggiudicataria della gara in oggetto.

Si rimanda all'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

48. Con riferimento al punto 8. REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE, CAPACITA' TECNICO-ORGANIZZATIVA ED ECONOMICO-FINANZIARIA, laddove alla lettera a) si specifica che l'operatore economico deve "aver realizzato, negli ultimi tre esercizi antecedenti l'anno di pubblicazione del bando (2016-2017-2018), una raccolta premi riferita ai rami infortuni e malattia complessivamente non inferiore a 150.000.000,00", dal momento che per l'anno 2018 il bilancio d'esercizio non è stato ancora oggetto di approvazione, si chiede conferma che possa essere dichiarata, relativamente ai rami infortuni e malattia, la raccolta premi realizzata negli esercizi relativamente ai quali risulti già approvato il bilancio al momento della presentazione dell'offerta (2015, 2016 e 2017).

Si rimanda alla risposta fornita al quesito n. 4.

49. Con riferimento al medesimo punto 8, laddove alla lettera b) viene richiesto il "Possesso di almeno una struttura abilitata al ricovero per grandi interventi chirurgici in ogni Regione di Italia", si chiede conferma a questa Spettabile Stazione Appaltante che il requisito possa essere soddisfatto anche tramite il possesso di una struttura idonea in Regione limitrofa laddove la distanza chilometrica rispetto a quella disponibile nella Regione di riferimento sia inferiore a 35 Km, al fine di garantire la migliore fruibilità possibile del servizio da parte degli Assicurati.

Si conferma, vedi risposta quesito n. 7.

50. A pag. 15 al punto 13.5 Valutazione dell'offerta economica - contenuto della busta C "La Commissione Giudicatrice provvede poi ad attribuire i punteggi relativi all'offerta economica utilizzando per la determinazione del coefficiente, da inserire nella formula generale per l'applicazione del metodo aggregativo-compensatore, la formula di seguito indicata:

$$C(a)_i = R_a / R_{max}$$

dove:

R_a = prezzo complessivo offerto dal concorrente a

R_{max} = prezzo complessivo dell'offerta più conveniente"

Si chiede alla Stazione appaltante se si volesse forse invece indicare

R_a = ribasso complessivo offerto dal concorrente a

R_{max} = ribasso complessivo dell'offerta più conveniente

dove R_a si calcoli come sconto percentuale tra il premio annuo complessivo offerto nell'Allegato 5 al Disciplinare di gara rispetto al premio a base d'asta pari a 16.000.000 annui ed R_{max} sia lo sconto percentuale massimo presentato, corrispondente quindi all'offerta economica più conveniente.

Esemplifichiamo un caso numerico per maggior chiarezza. Ipotizziamo il caso in cui partecipino due soli offerenti: il concorrente A offre un premio annuo complessivo pari a 15.360.000€ ed il concorrente B un premio annuo complessivo pari a 15.200.000€, da cui si desume che

$$R_A = 1 - (15.360.000 / 16.000.000) = 4\% \text{ ed } R_B = 1 - (15.200.000 / 16.000.000) = 5\%.$$

Allora, si ha che $R_{max} = 5\% = R_B$ e $C(A)_i = R_A / R_{max} = R_A / R_B = 4\% / 5\% = 0,8$

mentre $C(B)_i = R_B / R_{max} = R_B / R_B = 1$.

La formula indicata nel Disciplinare trae origine dalle Linee Guide ANAC n. 2 del 02/05/2018, nelle quali è chiaramente specificato che per R_{max} si intende il valore (ribasso) più conveniente e per R_a il valore (ribasso) dell'offerta del concorrente a, quale che sia la modalità di formulazione dell'offerta (importo complessivo o ribasso).

51. A pag. 4, "DEFINIZIONI" si legge: "Invalidità permanente la diminuzione o perdita definitiva, a seguito di Infortunio, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa". Si chiede conferma che con tale definizione si intenda fare riferimento sia alla perdita definitiva che alla diminuzione definitiva della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa.

Si conferma.

52. A pag. 6, all'Art. 8 "Bilancio, partecipazione agli utili e revisione del premio" si legge: "Nove mesi dopo il termine della scadenza assicurativa annuale [...]
- inserendo al passivo:
b) l'importo dei sinistri pagati nell'esercizio;
c) l'importo dei sinistri ancora a riserva pendenti alla fine dell'esercizio;
d) i costi di gestione del contratto, stabiliti nella misura massima del 10% dei premi, conteggiati come al punto a) dell'attivo. [...]"

Si chiede conferma che l'elenco delle voci elencate per il passivo sia esaustiva e quindi l'indicizzazione inizi con b) per un mero refuso. Inoltre si chiede conferma che poiché il calcolo viene effettuato trascorsi nove mesi dal termine di ogni scadenza assicurativa, l'articolo debba essere riformulato nel modo seguente:

"- inserendo al passivo:

- a) l'importo dei sinistri di competenza dell'esercizio pagati fino al momento del calcolo;
- b) l'importo dei sinistri di competenza dell'esercizio ancora a riserva al momento del calcolo;
- c) i costi di gestione del contratto, stabiliti nella misura massima del 10% dei premi, conteggiati come al punto a) dell'attivo. [...]"

Trattasi di mero refuso nell' indicizzazione delle voci indicate al passivo.

53. Inoltre, all'ultimo comma dell'articolo si legge "Se dal bilancio, redatto come sopraindicato, risulterà un saldo attivo, la Società corrisponderà al Contraente, a titolo di partecipazione agli utili derivanti dalla gestione del contratto un importo pari al 50% del saldo medesimo." Poiché nello Schema di Contratto (Allegato B al Disciplinare di gara) all'Articolo 12 "Calcolo e modalità di pagamento del premio" alla fine di pag. 5 di legge "Se dal bilancio, redatto come sopraindicato, risulterà un saldo attivo, la Società corrisponderà al Contraente, a titolo di partecipazione agli utili derivanti dalla gestione del contratto un importo pari al 30% del saldo medesimo" si chiede di indicare quale sia la percentuale del saldo da restituire al Contraente.

L'importo da restituire, in caso di saldo attivo, a titolo di partecipazione agli utili derivanti dalla gestione del contratto è pari al 50%.

54. Art. 17 "Soggetti assicurati": si chiede conferma che per iscritti si intendano gli agenti sia non in pensione sia in pensione che svolgano attività di agenzia, con i limiti previsti all'art. 18. "Persone non assicurabili", ed in caso affermativo si chiede di conoscerne il numero effettivo o atteso e le rispettive incidenze.

Si conferma. Non è disponibile il numero e l'incidenza dei soggetti in pensione che svolgono attività di agenzia.

55. Considerando che in ciascuna delle tabelle relative al rischio INFORTUNIO a pag. 12 e 13 nell'Art. 24 "Garanzie prestate e somme assicurate" è stato riportato il massimale annuo per assicurato, e trattandosi di garanzie relative alla stessa causa, si chiede conferma che il massimale annuo per assicurato sia il medesimo.

Si conferma.

56. Con riferimento ai ricoveri indennizzabili ai termini di polizza si chiede conferma che per ricovero si intenda la degenza con pernottamento sia presso un Istituto di Cura Pubblico o sia in un Istituto di Cura Privato.

Si conferma.

57. Con riferimento all'Allegato II Nomenclatore degli interventi chirurgici si chiede attribuire la classe ai seguenti interventi in quanto non indicata:

- CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI a pag. 36, "Ascesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di"
CLASSE I
- ORTOPEDIA – INTERVENTI CRUENTI a pag. 49, "Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili + condroabrasione (trattamento)"
CLASSE IV
- LARINGE E IPOFARINGE a pag. 53, "Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2"
CLASSE I

58. Con riferimento all'Art. 22 "Trattamento dati personali", al comma 4 e 5 si indica che "L'esecuzione delle attività contrattuali implica un trattamento dei dati personali che il Fornitore si obbliga ad effettuare nel rispetto della normativa vigente in materia. In particolare, il Fornitore si obbliga ad uniformarsi alle disposizioni di cui al richiamato Regolamento UE GDPR 2016/679 ed alle eventuali ulteriori disposizioni impartite dal Titolare del trattamento dei dati personali, ossia la Fondazione" e che "Con la sottoscrizione del Contratto, inoltre, il Fornitore accetta espressamente di essere nominato – per tutta la durata del contratto stesso - Responsabile del Trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 29 Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali GDPR 2016/679".

Visto che ai fini dell'esecuzione dell'attività contrattuale la Fondazione Enasarco si limiterà a comunicare all'Aggiudicataria i soli dati anagrafici dei propri Iscritti, ai sensi del GDPR del 2018/679, pare più opportuno il ruolo di Titolare autonomo anche in capo all'Aggiudicataria, in ragione delle finalità differenti del trattamento dei dati.

Si chiede cortese conferma in relazione alla predetta interpretazione normativa che la Fondazione Enasarco e l'Aggiudicataria possano entrambe rivestire il ruolo di Titolari autonomi del Trattamento dei dati.

Si conferma. Con la sottoscrizione del contratto e in relazione ai trattamenti dei dati necessari ad eseguire le prestazioni richieste, il Fornitore è considerato titolare autonomo, dichiarando espressamente di adempiere a tutti gli obblighi previsti dal GDPR 2016/679 (tra cui quelli informativi nei confronti degli interessati).