

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER LAFFIDAMENTO DELSERVIZIO  
DI COPERTURA ASSICURATIVA PER IL RIMBORSO SPESE MEDICHE A  
FAVOREDEI/DELLE DIPENDENTI DELLUNIVERSITA DEGLI STUDI DI ROMA  
TOR VERGATA CIG B3606DC7B7**

**CHIARIMENTO N. 1**

Quesito:

1. “Capitolato speciale, Definizioni. Nella definizione di Nucleo familiare risulta menzionato anche il convivente more uxorio. La scrivente impresa di assicurazione anche a seguito di rilievi formulati dall'IVASS nell'ambito di recenti sondaggi sulla trasparenza dei contratti assicurativi sta eliminando questo termine dai propri testi contrattuali, sostituendolo con quello di convivente di fatto. Tale termine consente sia di evitare il ricorso a un latinismo non gradito alla Vigilanza in un'ottica di chiarezza e semplificazione contrattuale sia di garantire maggiore chiarezza e precisione, in quanto rinvia alla definizione di convivenza di fatto formalizzata all'art. 1, comma 36, della legge n. 76/2016, ossia la situazione di due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da un'unione civile, ossia ciò che normalmente si è sempre inteso utilizzando il termine di convivente more uxorio. Si chiede pertanto se, in caso di aggiudicazione, sia possibile operare tale sostituzione nel testo delle condizioni di assicurazione.

**Risposta: si conferma**

2. Capitolato speciale, art. 1 (Premessa). Si legge: La garanzia è operante per tutti gli/le assicurati/e indipendentemente dalle loro condizioni di salute, pertanto sono incluse nell'assicurazione le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza, nonché le malattie croniche e recidivanti. Si chiede di precisare se la suddetta clausola:
  - a. valga con riferimento non solo alle malattie già insorte, ma anche agli infortuni già verificatisi;

**Risposta: si conferma**

- b. si applichi anche agli assicurati inseriti in corso di copertura (es. nuovi assunti, coniugi) oppure solo a coloro che entrino in copertura in continuità con il precedente contratto assicurativo.

**Risposta: si conferma che la clausola viene applicata sia agli assicurati in corso di copertura sia a coloro che entrino successivamente**

3. Capitolato speciale, art. 1 (Premessa). Con riferimento alle due tipologie di polizza (Base e Premium), si chiede di precisare:
  - a. se l'utilizzo del termine personale non contrattualizzato sia sinonimo di personale docente. In caso contrario, si chiede di precisare cosa si intenda per personale non contrattualizzato;

Risposta: per personale non contrattualizzato devono intendersi: professori/ professoresse, ricercatori/ricercatrici, assegnisti/e, borsisti/e per cui è prevista la facoltà di aderire alla copertura assicurativa

- b. di precisare la corretta estensione della seguente clausola: Qualora il personale contrattualizzato aderisca alla polizza Premium, questa sostituirà la polizza BASE e i massimali non potranno essere cumulati. Nello specifico: in questo passaggio è stato menzionato il solo personale contrattualizzato perché si dà per scontato che, essendo per i docenti facoltativa l'adesione per entrambe le polizze, non sia necessario specificare che una sostituisca l'altra, dato che essi dovranno scegliere o l'una o l'altra?

Risposta: l'interpretazione data è corretta

4. Capitolato speciale, Polizza Base, art. 3.2. Con riferimento alla documentazione che l'assicurato deve inviare in allegato alla richiesta di indennizzo, viene menzionata la Prescrizione medica contenente quesito diagnostico o patologia che rende necessaria la prestazione. Partendo dal presupposto che le prestazioni previste dalle polizze spese mediche possono rendersi necessarie con riferimento non solo a casi di malattia, ma anche di infortunio, si chiede se sia corretto prevedere, in questo secondo caso, che l'assicurato debba allegare alla richiesta di indennizzo anche il certificato di Pronto Soccorso o del presidio medico pubblico sostitutivo, redatto entro 7 giorni dall'infortunio. Si fa presente che l'assenza di documentazione comprovante l'avvenuto infortunio, le circostanze in cui si è verificato e la data dello stesso, rischia di non consentire una corretta valutazione circa l'indennizzabilità delle spese allo stesso connesse.

Risposta: si conferma che in caso di infortunio l'Assicurato dovrà allegare alla richiesta di indennizzo anche il certificato di Pronto Soccorso o del presidio medico pubblico sostitutivo, redatto entro 7 giorni dall'infortunio

5. Capitolato speciale, Polizza Base, art. 3.8. Nell'ultimo capoverso si legge: Relativamente ai ricoveri l'assicurazione ha efficacia anche quando gli stessi siano avvenuti in vigenza di polizza e terminati con le dimissioni dall'Istituto di cura in data successiva alla decorrenza della polizza. Si chiede di precisare:
  - a. se sia corretto ritenere che, in tali casi, l'indennizzo sia corrisposto a valere sul massimale dell'anno in cui è iniziato il ricovero;

Risposta: si conferma

- b. se, essendo comunque il ricovero terminato a polizza scaduta, tale ultrattività sia limitata alle sole spese sostenute durante il ricovero e non comprenda anche le spese per le prestazioni post-ricovero.

Risposta: si conferma che l'ultrattività ricomprende sia le spese sostenute durante il ricovero sia le spese per le prestazioni post-ricovero effettuate nei 120 giorni successivi

6. Capitolato speciale, Polizza Base, art. 4.1, par. A.1). Si chiede di precisare se le prestazioni eseguite nei 120 giorni successivi al ricovero siano indennizzabili anche se eseguite a polizza scaduta, purché collegate ad un ricovero conclusosi in vigenza di copertura.

Si conferma

7. Capitolato speciale, Polizza Base, art. 4.1, par. A.3). Tra le prestazioni indennizzabili in caso di Interventi ambulatoriali e Day Hospital risultano menzionati anche esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero. Considerando che gli interventi ambulatoriali e il Day

Hospital avvengono nel primo caso senza degenza e nel secondo con degenza esclusivamente diurna, si chiede di precisare se il riferimento sopra riportato sia da considerarsi un refuso (tecnicamente si parla di ricovero nei soli casi in cui ci sia almeno un pernottamento) oppure se le prestazioni post-intervento indennizzabili ai sensi della garanzia in esame siano solo quelle eseguite nella stessa giornata dell'intervento.

**Risposta: trattasi di refuso; le prestazioni post-intervento indennizzabili ai sensi della garanzia in esame sono solo quelle eseguite nella stessa giornata dell'intervento.**

8. Capitolato speciale, Polizza Base, art. 4.1, par. B.2), lett. G. Con riferimento alla presente garanzia, si formulano le seguenti richieste:

a. si conferma che non sono indennizzabili gli occhiali da sole con lenti graduate?

**Risposta: gli occhiali da sole con lenti graduate devono ritenersi indennizzabili alle condizioni di capitolato**

b. è corretto ritenere che le modifiche del visus non vadano ricomprese nella disciplina relativa a malattie e infortuni pregressi e quindi debbano essersi verificate in vigenza di copertura per giustificare la richiesta di indennizzo di lenti e occhiali?

**Risposta: si conferma**

c. è corretto prevedere un termine temporale massimo (es. 12 mesi) tra la data dell'attestazione di variazione del visus e quella dell'acquisto degli occhiali/lenti di cui chiedere l'indennizzo?

**Risposta: si conferma**

9. Capitolato speciale, Polizza Premium, art. 5.1, par. A.6) e A.7). Si chiede conferma che entrambe le garanzie operino nel solo caso in cui il decesso sia avvenuto a seguito di un ricovero effettuato in Istituto di cura per prestazioni indennizzabili ai sensi di polizza.

**Risposta: si conferma**

10. Capitolato speciale, Polizza Premium, art. 5.1, par. G). Il suddetto articolo prevede l'indennizzabilità delle spese per trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio. Essendo i trattamenti fisioterapici menzionati anche tra le prestazioni post-ricovero, si chiede conferma che l'assicurato che fosse stato operato a seguito di infortunio e che avesse bisogno di ulteriore fisioterapia post-ricovero oltre i giorni massimi previsti per la sua esecuzione (120 giorni) non possa servirsi di questa garanzia presente alla lettera G), essendo tale fisioterapia indennizzata solo se prescritta direttamente a seguito di un infortunio e non per il recupero a seguito di un ricovero ospedaliero.

**Risposta: si conferma**

11. Con riferimento alle provvigioni da corrispondere al broker, a pag. 45 del Disciplinare di gara, è riportato che è in fase di espletamento la procedura di gara per l'affidamento del prossimo appalto inerente il servizio di brokeraggio, della durata di 60 mesi a decorrere dal

5 agosto 2025. Si fa notare che a pag. 6 del Capitolato è invece riportato che la provvigione da corrispondere è pari all'8%. Si chiede quale delle due indicazioni sia corretta.

**Risposta: alla data di decorrenza varrà la provvigione indicata; il contratto con l'attuale Broker scade ad agosto 2025**

12. È possibile ricevere un fac-simile di offerta economica?

**Risposta: il Disciplinare di gara indica nel dettaglio le modalità di inserimento dell'offerta economica**

13. Si chiede di ricevere copia delle condizioni di polizza in corso o, in alternativa, l'indicazione delle differenze rilevanti tra il capitolato vigente e le condizioni a base d'asta.

**Risposta: si rimanda al link**

**<https://web.uniroma2.it/it/contenuto/polizza-sanitaria-collettiva-a-favore-del-personale>**

14. In caso di proroga tecnica, si chiede conferma se anche i massimali saranno calibrati in funzione della durata della proroga stessa. In ipotesi di proroga semestrale, pertanto sia i premi che i massimali saranno dimezzati.

**Risposta: in caso di proroga semestrale i massimali saranno quelli per anno/nucleo previsti dal contratto mentre i premi saranno calcolati in pro-rata**

15. Con riferimento all'offerta economica, si chiede conferma che sarà da scontare unicamente il premio del titolare per il personale contrattualizzato e, in base allo sconto offerto, saranno poi ricalcolati tutti gli altri importi in funzione delle percentuali riportate nella tabella presente a pag. 10 del Capitolato.

**Risposta: si conferma**

16. A pag. 7 del Capitolato è riportato che: Qualora il personale contrattualizzato aderisca alla polizza Premium, questa sostituirà la polizza BASE e i massimali non potranno essere cumulati. Si chiede di precisare se il titolare può scegliere ogni anno di sottoscrivere la polizza BASE o la polizza Premium oppure se la scelta è vincolante per l'intera durata contrattuale;

**Risposta: la scelta è vincolante per l'intera durata contrattuale**

17. Con riferimento alla polizza Premium, a pag. 33 del Capitolato, garanzia STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE/LTC. Per tale garanzia è prevista l'erogazione di un importo una tantum di 5.000,00 si chiede se l'importo viene erogato ogni anno solo una volta nell'ambito della durata contrattuale.

**Risposta: si conferma che l'importo viene erogato una sola volta nell'ambito della durata contrattuale**

18. Si chiede la data di aggiornamento della statistica sinistri.

Risposta: la statistica si riferisce ai sinistri occorsi sino al 31/12/2023 e l'elaborazione è stata prodotta dall'assicuratore in data 24/06/2024

19. Si chiede di integrare i dati già forniti con le seguenti informazioni:

- Il volume premi annuo per categoria assicurata e piano, specificando se lordo o netto imposte;
- Il numero di nuclei e assicurati per categoria e piano sanitario.

Risposta: combinazioni varie dei premi, al lordo delle imposte:

CATEGORIA	DIPENDENTI BASE	COMBINAZIONI	PREMI
A	titolare FINO A 70 ANNI	A	a carico ateneo
B	coniuge a prescindere dal carico e dalla residenza	A+B	266,70 €
B	convivente copribile solo se presente nello stato di famiglia ma anche non a carico	A+B	266,70 €
C	figlio unico con dipendente unico genitore nelle ipotesi D e E che seguono	A+C	266,70 €
D	figli fiscalmente a carico (anche parziale) anche se non convivente a qualsiasi età	A+B+D	533,40 €
E	Figli fino a 24 non a carico e non convivente solo dopo sentenza di separazione o divorzio o per motivi di studio/lavoro/stage	A+B+E	533,40 €
F	Per ciascun figlio non a carico ma conviventi da stato di famiglia da aggiungere a qualunque delle opzioni sopra		266,70 €

  

CATEGORIA	DIPENDENTI PREMIUM	COMBINAZIONI	PREMI
A	titolare FINO A 70 ANNI	A	266,70 €
B	coniuge a prescindere dal carico e dalla residenza	A+B	733,43 €
B	convivente copribile solo se presente nello stato di famiglia ma anche non a carico	A+B	733,43 €
C	figlio unico con dipendente unico genitore nelle ipotesi D e E che seguono	A+C	733,43 €
D	figli fiscalmente a carico (anche parziale) anche se non convivente a qualsiasi età	A+B+D	1.200,15 €
E	Figli fino a 24 non a carico e non convivente solo dopo sentenza di separazione o divorzio o per motivi di studio/lavoro/stage	A+B+E	1.200,15 €
F	Per ciascun figlio non a carico ma conviventi da stato di famiglia da aggiungere a qualunque delle opzioni sopra		466,73 €

  

CATEGORIA	DOCENTI BASE	COMBINAZIONI	PREMI
A	titolare FINO A 70 ANNI	A	355,60 €
B	coniuge a prescindere dal carico e dalla residenza	A+B	622,10 €
B	convivente copribile solo se presente nello stato di famiglia ma anche non a carico	A+B	622,10 €
C	figlio unico con dipendente unico genitore nelle ipotesi D e E che seguono	A+C	622,10 €
D	figli fiscalmente a carico (anche parziale) anche se non convivente a qualsiasi età	A+B+D	889,00 €
E	Figli fino a 24 non a carico e non convivente solo dopo sentenza di separazione o divorzio o per motivi di studio/lavoro/stage	A+B+E	889,00 €
F	Per ciascun figlio non a carico ma conviventi da stato di famiglia da aggiungere a qualunque delle opzioni sopra		266,70 €

  

CATEGORIA	DOCENTI PREMIUM	COMBINAZIONI	PREMI
A	titolare FINO A 70 ANNI	A	622,30 €
B	coniuge a prescindere dal carico e dalla residenza	A+B	1.089,03 €
B	convivente copribile solo se presente nello stato di famiglia ma anche non a carico	A+B	1.089,03 €
C	figlio unico con dipendente unico genitore nelle ipotesi D e E che seguono	A+C	1.089,03 €
D	figli fiscalmente a carico (anche parziale) anche se non convivente a qualsiasi età	A+B+D	1.555,75 €
E	Figli fino a 24 non a carico e non convivente solo dopo sentenza di separazione o divorzio o per motivi di studio/lavoro/stage	A+B+E	1.555,75 €
F	Per ciascun figlio non a carico ma conviventi da stato di famiglia da aggiungere a qualunque delle opzioni sopra		466,73 €

Si riporta di seguito il numero dei titolari che hanno aderito alle varie forme, periodo 31.12.2022 – 31/12/2023, suddivisi per categoria a carico degli/delle aderenti:

- Base Dipendenti + 1 figlio: n. 16
- Base dipendenti single: 1047
- Base dipendente + nucleo: n. 81
- Base docente/ricercatore, coniuge/M.U. FA: 20
- Base docente/ricercatore + nucleo: 20
- Base docente/ricercatore single: n. 26
- Premium docente/ricercatore, coniuge/M.U. FA: 54
- Premium docente/ricercatore + figli FNAC: 6
- Premium dipendente single: 152
- Premium dipendente + nucleo: 132
- Premium dipendente + figli FNAC: 18
- Premium docente/ricercatore + nucleo: 165
- Premium docenti/ricercatori single: 45

Il premio per l'opzione base dei/delle 1.047 TAB 31.12.2022 – 31/12/2023 ammontava ad € 363.636,56

20. Con riferimento alla riduzione massima del 20% in caso di possesso di una delle certificazioni indicate nella tabella a pag. 20 del Disciplinare di gara, relativamente alla certificazione UNI ISO 45001, si chiede conferma che si intenda posseduta se la stessa attesta che la Compagnia concorrente è inclusa nella certificazione di Gruppo ottenuta in conformità alla norma ISO 45001:2018.

Risposta: si conferma che la certificazione di Gruppo è valida

21. Con riferimento al requisito di cui al § 6.3 lett. b) del Disciplinare di gara, secondo bullet point, si chiede conferma che:

- a. per centri diagnostici si debbano intendere Poliambulatori, Centri diagnostici, Laboratori di analisi, Studi fisioterapici e studi medici;

Risposta: si conferma

- b. se ai fini della comprova del network, in alternativa ai documenti indicati nel disciplinare, si può fornire il link, pubblicato sul sito della Compagnia, in cui consultare le strutture convenzionate.

Risposta: il network dovrà essere valutato al momento della presentazione dell'offerta, pertanto è necessario che esso pervenga alla stazione appaltante in una modalità non modificabile; il link al sito della Compagnia non è pertanto accettabile.

22. Con riferimento al requisito di cui al § 6.3 lett. a) del Disciplinare di gara, si chiede conferma che la comprova possa essere fornita mediante produzione dei certificati di polizza emessi dalla Compagnia con indicazione dell'oggetto, dell'importo, del numero di assicurati e del periodo di copertura.

Risposta: si conferma.”

**F.TO LA RESPONSABILE UNICA DEL PROGETTO**

*(Dott.ssa Carola Gasparri)*