
PROCEDURA DI GARA APERTA, IN AMBITO COMUNITARIO, FINALIZZATA ALL’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI INERENTI LA GESTIONE DEL PIANO SANITARIO 2019-2020 DELL’AUTORITÀ DI REGOLAZIONE PER ENERGIA RETI E AMBIENTE

PROCEDURA DI GARA APERTA CIG 75451853A2

Ramo Sanitario

Assicurazione di gruppo di rendita anticipata rivalutabile vitalizia in caso di non autosufficienza

Capitolato n. 3 "Long Term Care - LTC"

Definizioni

Ai fini del presente Capitolato n. 3 “LTC” si stabiliscono le seguenti definizioni:

AUTORITÀ: l’Autorità di Regolazione per Energia Reti e Ambiente.

CASSA DI ASSISTENZA: il soggetto con finalità assistenziale in possesso di iscrizione all’Anagrafe dei Fondi integrativi sanitari di cui al decreto del Ministero del lavoro 27 ottobre 2009 e abilitato, a norma di legge, a ricevere i contributi, ai fini dei benefici fiscali e contributivi connessi alla presenza di un ente con finalità esclusivamente assistenziali, aggiudicatario della procedura di gara CIG 75451853A2.

BROKER: la società GBSapri S.p.a..

CODICE: il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i.

CONVENZIONE: la Convenzione che l’Autorità stipulerà con la Cassa di assistenza - secondo lo schema contenuto nel documento “Schema di convenzione generale” - al fine di disciplinare l’esecuzione complessiva delle coperture assicurative oggetto della procedura di gara CIG 75451853A2.

CAPITOLATO: il presente documento denominato “*Long Term Care - LTC*” che - nella sua versione definitiva come risultante dall’offerta qualitativa ed economica presentata in sede di gara - disciplina le condizioni di assicurazione.

PREMESSA

Nell’ambito del complessivo piano sanitario dell’Autorità di cui alla Convenzione, il presente Capitolato disciplina la copertura in forma di rendita vitalizia anticipata e rivalutabile in caso di sopravvenuta non autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana a favore dei soggetti di cui al successivo art. 1, ricompresa nel “Ramo sanitario” di cui alla procedura di gara CIG 75451853A2.

ART. 1 - ASSICURATI

La copertura assicurativa in oggetto è prestata a favore dei dipendenti in servizio dell’Autorità e legati da un rapporto di lavoro subordinato con la medesima Autorità sia a tempo indeterminato che a tempo determinato (nel seguito definiti anche “Assicurati”) i cui nominativi saranno comunicati alla Cassa di assistenza per i seguiti di competenza, ivi compreso la costituzione della relativa posizione.

La copertura assicurativa è operante per gli Assicurati con età computabile alla decorrenza della medesima copertura e fino al mantenimento del rapporto di lavoro con l’Autorità. L’età computabile si esprime in anni interi e corrisponde: (i) all’età compiuta se alla decorrenza della copertura non sono trascorsi più di sei mesi dall’ultimo compleanno e (ii) all’età da compiere se alla decorrenza sono trascorsi almeno sei mesi.

ART. 2 - BENEFICIARI

I beneficiari dell’assicurazione sono gli Assicurati stessi.

ART. 3 - PREMI

L’Autorità corrisponderà - per ciascuna posizione aperta e per una rendita annuale per Assicurato pari a 18.000,00 euro - i premi monoannuali relativi alle singole coperture assicurative per tutta la durata della Convenzione sottoscritta con la Cassa di assistenza, come derivanti dall’offerta economica presentata dalla medesima Cassa in sede di gara CIG 75451853A2.

Il premio verrà corrisposto in una unica soluzione entro 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura.

Per gli Assicurati che dovessero accedere alla copertura assicurativa in corso d’anno il premio viene determinato alla data di inserimento in proporzione dell’effettiva durata della copertura.

Per gli Assicurati per i quali dovessero venir meno i requisiti di inserimento è previsto il rimborso all’Autorità del rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei diritti di polizza.

Per gli Assicurati a cui viene riconosciuto lo stato di non autosufficienza sarà restituito all’Autorità l’eventuale premio pagato dopo il ricevimento da parte della Cassa di assistenza della documentazione sanitaria relativa (data di denuncia) mentre i premi pagati antecedentemente la data di denuncia non saranno rimborsati.

ART. 4 - DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Per ogni singola posizione aperta le prestazioni assicurate vengono garantite attraverso una sequenza di coperture monoannuali che ne costituiscono il piano assicurativo.

Ai fini della decorrenza e della durata della copertura di cui al presente Capitolato si rimanda integralmente a quanto

disciplinato in materia dall'art. 5 della Convenzione.

ART. 5 - PRESTAZIONI

In caso di riconoscimento dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato, manifestato e denunciato durante il periodo di vigenza della copertura assicurativa, e fino alla persistenza di tale stato, dovrà essere erogata con periodicità mensile una rendita vitalizia anticipata rivalutabile annualmente.

Per ogni Assicurato è prevista una rendita annuale da assicurare pari a 18.000,00 euro.

L'Autorità comunicherà, per ciascun Assicurato, eventuali variazioni della rendita annuale rispetto a quella predeterminata. L'ammontare della prestazione massima assicurabile per ciascun Assicurato non potrà superare in ogni caso l'importo di 72.000,00 euro su base annua.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo annuale di copertura, non è prevista alcuna prestazione a carico della Cassa di assistenza e il premio versato resta acquisito dalla medesima cassa.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine della copertura assicurativa senza che sia insorto lo stato di non autosufficienza, nessuna prestazione è prevista a carico della Cassa di assistenza e i premi versati restano acquisiti dalla medesima cassa.

ART. 6 - MODALITÀ OPERATIVE

L'Autorità fornirà alla Cassa di assistenza:

- a) l'elenco nominativo delle persone da assicurare con l'indicazione di una matricola identificativa, della data di nascita, del sesso, del codice fiscale, della rendita da assicurare e, per le nuove posizioni da inserire in data non coincidente con i rinnovi annuali, la data di decorrenza della copertura;
- b) gli accertamenti di cui alla "Scheda Modalità Assuntive" in allegato al presente capitolato;
- c) i dati di ogni posizione interessata ad una eventuale variazione della rendita da assicurare, la data di decorrenza della variazione, nonché l'ammontare della rendita su base annua e l'eventuale documentazione assuntiva resasi necessaria per effetto dell'incremento;
- d) in ipotesi di uscita di Assicurati, per cause diverse dal sinistro, i dati identificativi di ogni posizione uscente e la data di effetto dell'uscita.

La Cassa fornirà all'Autorità:

- (i) *in conseguenza della ricezione delle informazioni di cui alla precedenti lettere a), b) e c):* la polizza ad elenco riportante per ciascun Assicurato l'ammontare iniziale della rendita assicurata ed il relativo premio;
- (ii) *al termine dell'annualità, in conseguenza sia della ricezione delle informazioni di cui alla precedente lettera d) che dal rifiuto di rischio in sede assuntiva:* la distinta di rimborso dei ratei di premio per i periodi di garanzia non goduti da cui si rileva il dettaglio delle posizioni interessate;
- (iii) *esclusivamente in occasione di ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza della prestazione in rendita:* verrà fornito, per il tramite dell'Autorità, al Beneficiario un certificato che riporta il valore della nuova prestazione rivalutata a tale data.

ART. 7 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE AGLI ASSICURATI

La Cassa di assistenza, ai sensi della vigente normativa in materia, si impegna al rispetto degli obblighi di consegna agli Assicurati - anche tramite l'Autorità - delle condizioni di assicurazione.

ART. 7 - NORME DI RINVIO

Per quanto non espressamente disciplinato nel presente Capitolato, anche con riferimento alle clausole disciplinanti il recesso la risoluzione, restano applicabili le previsioni di cui alla Convenzione stipulata con la Cassa di assistenza.

Schema modalità assuntive - Tariffa LTC collettiva monoannuale base anticipata

<i>Rendita annuale da assicurare (in euro)</i>	<i>Accertamenti sanitari richiesti</i>
Sino a 18.000,00	<ol style="list-style-type: none">1. dichiarazione di buona salute2. eventuale dichiarazione di assenza dal servizio negli ultimi 6 mesi per più di 20 giorni consecutivi3. eventuale questionario anamnestico qualora nell'impossibilità a sottoscrivere la dichiarazione di buona salute
Oltre 18.000,00 e fino a 36.000,00	<ol style="list-style-type: none">1. compilazione questionario anamnestico da parte dell'Assicurato sul suo stato di salute
Oltre 36.000,00 e fino a 72.000,00	<ol style="list-style-type: none">1. compilazione di un "rapporto di visita medica" da parte del medico curante dell'Assicurato