PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA DELLE SPESE SANITARIE PER GLI ISCRITTI DELLA CASSA ITALIANA DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA DEI GEOMETRI LIBERI PROFESSIONISTI – CODICE IDENTIFICATIVO GARA (C.I.G.): BCEA496373

QUESITI

Termine presentazione quesiti:	Termine risposta ai quesiti:	Termine presentazione offerta:
16 ottobre 2026	**20 ottobre 2026**	**26 ottobre 2026**

1. **Quesito:** Si chiede di fornire l'elenco dei sinistri dell'ultimo triennio riportante almeno i seguenti livelli di dettaglio: data accadimento e data denuncia, garanzia colpita, stato del sinistro, importo richiesto, liquidato e riservato, canale di accesso alla prestazione (diretta, indiretta, mista, SSN), categoria colpita (iscritto, pensionato, familiare, ecc) e Sezione (Sez. A, B o C).

R: Si allega il file formato *excel* denominato "Dettaglio statistica sinistri" contenente la statistica sinistri esplosa.

2. **Quesito:** Si chiede di indicare i premi lordi annui complessivi versati nelle ultime 3 annualità assicurative distinti per categoria (premi collettiva, premi familiari Sez. A, premi titolari Sez. B, premi familiari Sez. B)

R: Si riportano a seguire i premi lordi annui distinti per categoria e si rinvia per gli ulteriori dettagli al file formato *excel* denominato "Dettaglio statistica sinistri" allegato ai presenti chiarimenti.

Premi 2024-2025

Cassa Geometri					
Adesione Obbligatoria	Adesione Vontaria non Iscritti Opz. A	Adesione Vontaria non Iscritti Opz. A+B	Adesione Vontaria Iscritti Opz. B	Adesione Volontaria Familiari	Totale
7.305.998,83	31.047,80	63.412,39	309.756,10	417.514,01	8.127.729,13

Mutua				
Adesione Vontaria non Iscritti Opz. A	Adesione Vontaria non Iscritti Opz. B	Adesione Vontaria Iscritti Opz. B	Adesione Volontaria Familiari	Totale
26.584,68	87.317,07	296.097,56	401.730,31	811.729,63

Dipendenti		
Adesione Obbligatoria	Adesione Volontaria Familiari	Totale
76.534,24	19.170,68	95.704,92

Totale	**9.035.163,68**

Premi 2025-2026

Cassa Geometri					
Adesione Obbligatoria	Adesione Vontaria non Iscritti Opz. A	Adesione Vontaria non Iscritti Opz. A+B	Adesione Vontaria Iscritti Opz. B	Adesione Volontaria Familiari	Totale
7.114.949,07	36.287,12	69.549,07	360.975,61	425.474,13	8.007.235,01

Mutua				
Adesione Vontaria non Iscritti Opz. A	Adesione Vontaria non Iscritti Opz. B	Adesione Vontaria Iscritti Opz. B	Adesione Volontaria Familiari	Totale
32.406,15	100.487,80	295.121,95	393.795,05	821.810,95

Dipendenti		
Adesione Obbligatoria	Adesione Volontaria Familiari	Totale
73.552,39	18.809,88	92.362,27

Totale	**8.921.408,23**

3. **Quesito:** Lo schema di contratto qualifica la Compagnia come responsabile del trattamento ex art. 28 GDPR. La scrivente reputa che la qualificazione corretta sia quella di Titolare del trattamento,

come pure chiaramente indicato dal Garante per la protezione dei dati personali (rif. Doc. web n. 9169688 del 29 ottobre 2019, di cui si riporta il seguente passaggio: La società assicuratrice, aggiudicataria del servizio di copertura assicurativa, agisce, quindi, in qualità di autonomo titolare in quanto non pone in essere un trattamento di dati per conto dell'ente aggiudicante, circostanza questa che, peraltro, priverebbe la società medesima dell'autonomia necessaria ad una corretta valutazione e liquidazione del danno (spetta infatti a tale società, in base a proprie valutazioni interne, decidere se liquidare direttamente un sinistro senza particolari formalità, ovvero avviare più puntuali verifiche o anche resistere in giudizio). Non vi è dubbio, infatti, che lente aggiudicante e la compagnia assicuratrice perseguono interessi separati e distinti, come del resto emerge dalla citata normativa di settore che, nel definire in maniera dettagliata tutti gli aspetti dell'attività assicurativa, individua gli obblighi che ricadono sulle parti contraenti (in tal senso, v. anche artt. 1882 e ss. c.c.). Alla luce di quanto detto, si rappresenta che, nell'ambito considerato, la compagnia assicurativa non può che rivestire il ruolo di autonomo titolare del trattamento (a tal riguardo cfr. provvedimento del 26 aprile 2007-cd. catena assicurativa, doc. web n. 1410057).

R: L'art. 14 dello Schema di contratto e la correlata documentazione in tema di trattamento dei dati personali fa riferimento alla necessità di procedere alla nomina dell'Assicurazione quale responsabile esterno del trattamento ex articolo 28 GDPR, ma va letto in combinato disposto con l'articolo 1.18 del Capitolato di gara. L'assetto descritto dall'articolo 1.18 garantisce infatti all'Assicurazione, come si evince dal suo testo, la piena titolarità del trattamento dei dati personali in tutte le sue fasi. La necessità di sottoscrivere un DPA nasce invece dal fatto che, parallelamente alla piena titolarità dell'impresa assicuratrice, esiste quella della Cassa Geometri sui dati personali dei suoi iscritti, tra i quali certamente rientrano quelli di rendicontazione dei servizi da questi usufruiti. Per acquisire tali dati, l'Ente si deve però avvalere di un fornitore esterno, che si individua chiaramente nella stessa Assicurazione che, per tale tipologia di trattamento, sarà quindi nominata anche responsabile del trattamento ex art. 28 del GDPR. Schematicamente, si configura dunque per l'Assicurazione una doppia qualificazione soggettiva: nell'erogazione delle prestazioni assicurative, come esplicitato anche dal Garante nel provvedimento citato, l'Assicurazione opera quale titolare autonomo; invece per la raccolta e la trasmissione delle informazioni relative ai sinistri, attraverso la compilazione del DPA in cui sono richiesti i dati di interesse di Cassa Geometri, l'Assicurazione opera, solo per questa tipologia di dati, e parallelamente alla sua autonoma titolarità, anche quale responsabile esterno del trattamento ex art. 28 GDPR. L'esigenza di procedere con la nomina dell'Assicurazione a responsabile esterno del trattamento esplicitata dall'articolo 26 del Disciplinare di gara e dall'art. 14 dello Schema di contratto, in realtà, si riferisce quindi alle sole attività di trattamento relative alla compilazione del DPA, come chiarito sopra e, dunque, ai soli aspetti individuati dall'articolo 1.18 del Capitolato

4. Quesito: Si chiede conferma che in ipotesi di dichiarazione di ricorso a subappalto al Provider per una serie di attività/servizi (compresa la rete convenzionata e la Centrale Operativa), l'offerta e la relazione tecnica potranno essere valorizzata in virtù di detto subappalto che rappresenta il business model ipotizzato, e non sia quindi necessario ricorrere ad avvalimento premiale.

R: In relazione al quesito posto si precisa che la Centrale Operativa e la rete convenzionata costituiscono presidio fondamentale per la qualità del servizio. Pertanto, tale attività non è da considerarsi mera attività amministrativa accessoria e, ai sensi della documentazione di gara, rimane in capo all'aggiudicatario l'onere di esecuzione diretta. Restano fermi gli istituti giuridici previsti dalla normativa vigente ai fini della valorizzazione dell'offerta tecnica.

5. **Quesito:** Superstiti
   Si chiede di fornire il numero di superstiti assicurati nelle annualità 2024-25 e 2025-26, dato non presente nelle tabelle della popolazione fornite nella documentazione di gara.

R: Non si dispone del singolo dato relativo ai superstiti assicurati, tuttavia si specifica che il dato è comprensivo sia dei superstiti sia dei dipendenti dei collegi. Pertanto il numero aggregato è:

- n. 386 per l'annualità 2024-25;
- n. 479 per l'annualità 2025-26.

6. **Quesito:** Popolazione assicurata anni 2021-2023
   Si chiede di fornire il dettaglio della popolazione assicurata anche per le annualità 2021-22, 2022-23 e 2023-24, con la medesima struttura adottata per le annualità 2024-25 e 2025-26, al fine di consentire una corretta analisi dell'andamento del portafoglio nel periodo di osservazione.

R: Si riportano di seguito i dati richiesti:

- Dati popolazione al 19-12-2023

PROFESSIONISTI ISCRITTI			
Età	Totale	Donne	Uomini
Fino a 30	4.793	996	3.797
Tra 30 e 39	10.130	1.492	8.638
Tra 40 e 49	17.644	2.543	15.101
Tra 50 e 59	18.629	1.723	16.906
Tra 60 e 69	9.789	425	9.364
Oltre 70	341	6	335
	61.326	7.185	54.141
PENSIONATI ATTIVI			
Età	Totale	Donne	Uomini
Tra 30 e 39	11	2	9
Tra 40 e 49	85	11	74
Tra 50 e 59	274	34	240
Tra 60 e 69	3.089	96	2.993
Oltre 70	3.145	28	3.117
	6.604	171	6.433
DIPENDENTI CASSA GEOMETRI			
Età	Totale	Donne	Uomini
Fino a 30	12	8	4
Tra 30 e 39	25	19	6
Tra 40 e 49	47	20	27
Tra 50 e 59	32	19	13
Tra 60 e 69	22	17	5
Oltre 70			
	138	83	55

- **Dati della popolazione assicurata suddivisa per garanzia e per tipologia di aderente aggiornato al 25.01.2024**

DIPENDENTI CASSA GEOMETRI 2023	
LEGAME	N° Teste
Dipendenti Cassa Geometri A + B	94

Dipendenti Cassa Geometri A + B con 1 familiare A	3
Dipendenti Cassa Geometri A + B con 2 o + familiari A	2
Dipendenti Cassa Geometri A + B con 1 familiare A + B	7
Dipendenti Cassa Geometri A + B con 2 familiari A + B	15
Dipendenti Cassa Geometri A + B con 3 o + familiari A + B	9
Dipendenti Cassa Geometri A + B con 1 familiare A + B + C	1
Dipendenti Cassa Geometri A + B con 2 familiari A + B + C	2
Dipendenti Cassa Geometri A + B con 3 o + familiari A + B + C	1
Familiare A	8
Familiare A + B	67
Familiare A + B + C	6
15/04/2021-15/04/2022	N° Teste
GEOMETRI E PENSIONATI ISCRITTI GARANZIA A	74255
15/04/2022-15/04/2023	N° Teste
GEOMETRI E PENSIONATI ISCRITTI GARANZIA A	71038
15/04/2023-15/04/2024	N° Teste
GEOMETRI E PENSIONATI ISCRITTI GARANZIA A	68871

GARANZIA A

Anno	Garanzia	Tipologia	Numero adesioni	Familiari Maschi	Familiari Femmine
2021	Garanzia A	Dipendenti dei collegi/Professionisti	27	14	16
2021	Garanzia A	Iscritti e pensionati attivi 1 familiare	646	56	590
2021	Garanzia A	Iscritti e pensionati attivi 2 familiari o più	876	827	1502
2021	Garanzia A	Pensionati non iscritti	284	18	252
2021	Garanzia A	Superstiti	58	1	5
2022	Garanzia A	Dipendenti dei collegi/Professionisti	12	8	8
2022	Garanzia A	Iscritti e pensionati attivi 1 familiare	752	74	678
2022	Garanzia A	Iscritti e pensionati attivi 2 familiari o più	970	925	1658
2022	Garanzia A	Pensionati non iscritti	279	14	249
2022	Garanzia A	Superstiti	56	1	3
2023	Garanzia A	Dipendenti dei collegi/Professionisti	14	5	7
2023	Garanzia A	Iscritti e pensionati attivi 1 familiare	974	112	862

2023	Garanzia A	Iscritti e pensionati attivi 2 familiari o più	1346	1235	2297
2023	Garanzia A	Pensionati non iscritti	356	21	301
2023	Garanzia A	Superstiti	67	1	3

GARANZIA B

Anno	Garanzia	Tipologia	Numero adesioni	Familiari Maschi	Familiari Femmine
2021	Garanzia B	Dipendenti dei collegi/Professionisti	9	11	7
2021	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi singolo	204	0	0
2021	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi 1 familiare	646	56	590
2021	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi 2 familiari	654	549	1061
2021	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi 3 familiari o più	222	278	441
2021	Garanzia B	Pensionati non iscritti	192	10	177
2021	Garanzia B	Superstiti	39	1	4
2022	Garanzia B	Dipendenti dei collegi/Professionisti	5	2	2
2022	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi singolo	226	0	0
2022	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi 1 familiare	752	74	678
2022	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi 2 familiari	724	625	1161
2022	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi 3 familiari o più	246	300	497
2022	Garanzia B	Pensionati non iscritti	205	8	189
2022	Garanzia B	Superstiti	41	1	2
2023	Garanzia B	Dipendenti dei collegi/Professionisti	5	2	0
2023	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi singolo	299	0	0
2023	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi 1 familiare	974	112	862
2023	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi 2 familiari	1043	875	1685
2023	Garanzia B	Iscritti e pensionati attivi 3 familiari o più	303	360	612
2023	Garanzia B	Pensionati non iscritti	242	12	223
2023	Garanzia B	Superstiti	49	1	1

GARANZIA C

Anno	Garanzia	Tipologia	Numero assicurati	Familiari Maschi	Familiari Femmine
2021	Garanzia C	LTC (Garanzia C)	33	6	27
2022	Garanzia C	LTC (Garanzia C)	28	5	23

2023	Garanzia C	LTC (Garanzia C)	26	4	22

7. **Quesito:** Classificazione Base/Integrativa nella statistica sinistri

Si chiede di chiarire il criterio utilizzato per la suddivisione tra sezione "Base" e sezione "Integrativa" nella statistica sinistri fornita, in quanto la classificazione adottata non risulta coerente con la struttura del Capitolato Tecnico, che definisce:

Piano A = Garanzia Base

Piano B = Garanzia Integrativa

In particolare, si rileva che le seguenti categorie sono state classificate nella sezione "Integrativa" pur riferendosi in tutto o in parte al Piano A:

NON ISCRITTI OPZ. A AD ADESIONE afferisce esclusivamente al Piano A

FAM. NON ISCRITTI OPZ. A AD ADESIONE afferisce esclusivamente al Piano A

NON ISCRITTI OPZ. AB AD ADESIONE afferisce sia al Piano A che al Piano B

FAM. NON ISCRITTI OPZ. AB AD ADESIONE afferisce sia al Piano A che al Piano B

Si chiede pertanto di fornire la statistica sinistri con la seguente suddivisione:

BASE ADESIONE OBBLIGATORIA: tutti i sinistri afferenti al Piano A con modalità di adesione obbligatoria

BASE VOLONTARIA: tutti i sinistri afferenti al Piano A con modalità di adesione volontaria

INTEGRATIVA ADESIONE OBBLIGATORIA: tutti i sinistri afferenti al Piano B con modalità di adesione obbligatoria

INTEGRATIVA ADESIONE VOLONTARIA: tutti i sinistri afferenti al Piano B con modalità di adesione volontaria

R: Si rinvia al file formato *excel* denominato "Dettaglio statistica sinistri" allegato ai presenti chiarimenti.

8. **Quesito:** Aggiornamento dei sinistri aperti

Con riferimento alle ultime annualità della statistica sinistri fornita, si rileva che la quota di sinistri ancora aperti e il relativo importo riservato risultano particolarmente elevati (a titolo esemplificativo, nell'annualità 2025 l'importo riservato supera 3,3 milioni su un totale liquidato+riservato di circa 9,1 milioni). Ciò potrebbe determinare una significativa sottostima del costo sinistri definitivo.

Si chiede pertanto di fornire, ove possibile, un aggiornamento della statistica sinistri alla data più recente disponibile, con particolare riferimento alle annualità 2024-25 e 2025-26, al fine di consentire una stima più accurata della sinistralità attesa.

R: Non si dispone di un aggiornamento più recente rispetto a quanto pubblicato.

9. **Quesito** - Dettaglio premi imponibili

Si chiede di fornire il dettaglio dei premi imponibili disaggregato per:
Contraenza (Cassa Geometri / Mutua Aglea Salus / Dipendenti);

Piano (Base / Integrativo);

Categoria (Iscritti e Pensionati collettiva / Famigliari iscritti e pensionati / Non iscritti / Famigliari non iscritti / Dipendenti / Famigliari dipendenti);
Tipo di adesione (obbligatoria o volontaria);
Annualità (con riferimento sia alle annualità 15/10/2024-15/10/2025 e 15/10/2025-15/08/2026, sia alle annualità precedenti 15/04/2021-15/10/2024).
Si precisa che per le annualità precedenti i premi risultano disponibili solo a livello aggregato Titolare/Familiare: si chiede pertanto di fornire, ove possibile, anche per tali annualità il dettaglio disaggregato, al fine di consentire una corretta valutazione dell'andamento del portafoglio e una stima più accurata del premio per la nuova copertura assicurativa.

R. Si rinvia alla risposta al quesito n.2.

10. **Quesito:** All'art. 3.2 "MODIFICA DEL CONTRATTO IN FASE DI ESECUZIONE" del Disciplinare si legge: "In casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'art. 120, c. 11, del Codice".
    Si chiede cortese conferma che sia ragionevole ipotizzare che il periodo di proroga qui disciplinato possa essere considerato di durata massima di 6 mesi.
    Si chiede inoltre che, nel caso in cui la stazione appaltante esercita tale opzione di proroga del servizio, gli importi dei massimali delle garanzie del capitolato debbano intendersi riproporzionati alla durata della proroga stessa.

R: Con riferimento alla durata dell'eventuale proroga tecnica di cui all'art. 3.2 del Disciplinare, si precisa che, ai sensi dell'art. 120, c. 11, del d.lgs. 36/2023, la stessa è limitata al tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente, ricorrendone i presupposti di legge. In considerazione della programmazione della procedura di riaffidamento, si presume che l'eventuale proroga tecnica possa avere una durata di sei mesi.
Con riferimento ai massimali delle garanzie previsti dal Capitolato, si precisa che, in caso di attivazione di proroga tecnica, i massimali annui e i relativi premi potranno essere proporzionalmente rideterminati *pro-rata temporis* in funzione della durata effettiva della proroga stessa, al fine di preservare il corretto equilibrio contrattuale. L'operatore economico sarà comunque tenuto a garantire la continuità e l'efficacia delle coperture per l'intero periodo richiesto.

11. **Quesito:** Con riferimento all'Allegato "6.5 Modello di offerta economica", si chiede se i costi della manodopera i sensi dell'art. 41, c. 14, del d.lgs. n. 36/2023 e gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ai sensi dell'art. 108, c. 9, del d.lgs. n. 36/2023 debbano essere indicati su base annua oppure su base biennale.

R: I costi della manodopera i sensi dell'art. 41, c. 14, del d.lgs. n. 36/2023 e gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ai sensi dell'art. 108, c. 9, del d.lgs. n. 36/2023 dovranno essere indicati su base biennale.

12. **Quesito:** Con riferimento all'Allegato "6.5 Modello di offerta economica", in corrispondenza dei premi indicati nella colonna "base d'asta" della "Sezione B", si chiede cortese conferma che per "iscritto" la Cassa volesse intendere "iscritti e pensionati in attività / dipendenti della Cassa / pensionati non iscritti in continuità / superstiti / dipendenti dei collegi / dipendenti dei professionisti iscritti/ dipendenti pensionati Cassa".

R: Si conferma che per "titolare" si intendono le categorie indicate nella prima colonna della tabella ovvero iscritti e pensionati in attività iscritti alla Cassa /dipendenti della Cassa/pensionati non iscritti in continuità/superstiti/dipendenti dei collegi/dipendenti dei professionisti iscritti/nucleo familiare / dipendenti pensionati Cassa.

13. **Quesito:** Con riferimento alle Protesi dentarie da infortunio di cui all'art. 4.5 del Capitolato, ai fini della corretta valutazione dei sinistri e per evitare contenziosi, si chiede all'Ente conferma che esse siano coperte solo in tale garanzia, e non anche all'art. 4.6 – Cure dentarie da infortunio. Nel caso non si confermi, si chiede di confermare che si debba liquidare in prima battuta alle condizioni e con i limiti della garanzia "Protesi dentarie da infortunio", e soltanto in seguito all'esaurimento del relativo massimale con la garanzia Cure dentarie da infortunio".

R: Si conferma che, in presenza della specifica garanzia "Protesi dentarie da infortunio*"* di cui all'art. 4.5 del Capitolato, la prestazione dovrà essere gestita nell'ambito della medesima garanzia e nel rispetto dei relativi limiti, condizioni e massimali previsti dall'articolo stesso.

14. **Quesito:** Con riferimento all'art. 4.5 – Protesi dentarie da infortunio del Capitolato, si chiede gentilmente conferma che con "per ogni elemento di protesi dentaria" si intenda "per ogni elemento dentario protesizzato, indipendentemente dal numero di dispositivi protesici utilizza su singola sede dentaria". Il limite di € 600 si applicherebbe quindi sul totale degli elementi di protesi effettuati per singola sede dentaria.

R: Si conferma.

15. **Quesito:** Con riferimento agli artt. 4.5 – Protesi dentarie da infortunio e 4.6 – Cure dentarie da infortunio, si chiede conferma che, in caso di mancanza del referto di Pronto Soccorso con evidenza del trauma subito, l'evento traumatico debba essere oggettivamente comprovato con specifica documentazione radio-fotografica, a supporto e ad integrazione del certificato emesso da struttura pubblica o privata alternativa.

R: Si conferma.

16. **Quesito:** Con riferimento alla documentazione necessaria per l'attivazione della garanzia di cui all'art. 3.3.6 –Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero, si chiede conferma che il referto radiologico deve essere redatto da medico specialista in Radiodiagnostica, e il referto istologico da medico specialista in Anatomia Patologica.

R: Si conferma.

17. **Quesito:** Ai fini di una corretta valutazione del rischio, in riferimento alle statistiche sinistri fornite nell'Allegato "STATISTICA SINISTRI 2021-2026", si chiede cortesemente alla Stazione Appaltante:
    a) conferma che con "Anno mese rif 202608" si intenda che i sinistri siano aggiornata alla data del 15/08/2026;
    b) conferma che con "UY 2024" si faccia riferimento all'annualità assicurativa "15/10/2024-15/10/2025";
    c) conferma che con "UY 2025" si faccia riferimento all'annualità assicurativa "15/10/2025-15/08/2026";
    d) di ricevere per le annualità assicurative "15/10/2024-15/10/2025" e "15/10/2025-15/10/2026", un tracciato, aggiornato almeno al 30/09/2024, contenente per ciascun sinistro i seguenti dati minimi: garanzia colpita, canale di erogazione (strutture appartenenti alla rete convenzionata, strutture non appartenenti alla rete convenzionata, SSN), importo pagato, importo riservato, data accadimento, stato del sinistro (aperto, chiuso), categoria dell'assicurato (Iscritto, Pensionato in attività iscritto, Dipendenti della Cassa, Dipendenti dei professionisti iscritti/Dipendenti dei Collegi, Pensionato non iscritto, Dipendenti pensionati Cassa, Superstiti, Familiari) e tipologia di Piano (Opzione A e Opzione B);
    e) di ricevere le Condizioni di Assicurazione (garanzie, limiti di indennizzo ecc…) in vigore per le annualità assicurative "15/10/2024-15/10/2025" e "15/10/2025-15/10/2026";
    f) di ricevere i Premi imponibili complessivi per l'annualità "15/10/2025-15/10/2026"

g) di indicare il rapporto sinistri a premi (S/P) per il periodo "15/10/2025-15/08/2026" poiché questo non compare nell'Allegato "STATISTICA SINISTRI 2021-2026".
h) Di ricevere la statistica del periodo "15/10/2024-15/08/2025" aggiornata alla data del 15/08/2025.

R:

a) Si conferma.
b) Si conferma.
c) Si conferma.
d) Si rinvia alla risposta al quesito n.1.
e) Le condizioni di assicurazioni sono reperibili al seguente link: https://www.cassageometri.it/assistenza-sanitaria-generali (Sezione Garanzia A - Garanzia B – Garanzia C e relative guide scaricabili al loro interno)
f) Si rinvia alla risposta al quesito n.2.
g) Il rapporto sinistri premi è così determinato:
   - Sinistri al 15.08.26 € 9.386.825,87
   - Premi al 15.08.26 € 8.921.408.23
h) Si rinvia alla risposta al quesito n.1 (Foglio 15 10 2024 – 15 08 2025 Overview).

18. **Quesito:** Con riferimento all'art. 4.3.3 – Day hospital, Sezione Garanzie "B" del Capitolato, si chiede conferma che il riferimento alla lett. b) dell'art. 4.3.1 (Ricovero in Istituto di Cura) nell'ultima frase sia un refuso, in quanto il punto citato – lett. b) – norma le spese per Intervento chirurgico, non sostenute in caso di Day Hospital non chirurgico.

R: Si conferma che trattasi di refuso e che si debba invece riferirsi al punto d) dell'art. 4.3.1 relativo alle rette di degenza.

19. **Quesito:** All'art. 4.3.6 – Indennità sostituiva, Sezione Garanzie "B" del Capitolato, è scritto: "L'indennità di cui al presente paragrafo non verrà erogata nel caso in cui, per il medesimo ricovero, sia già stata corrisposta l'indennità sostitutiva prevista nella "Sezione A Piano sanitario Base"". Si chiede di chiarire il riferimento al "medesimo ricovero", che sembra presupporre la possibilità di chiedere più indennizzi sulla stessa fattispecie (per il "medesimo ricovero") a valere sulle diverse sezioni del Piano Sanitario (A e B). Dalla lettura del Capitolato, sembra infatti che le garanzie della Sezione "A" siano riferibile ai soli Ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici, mentre la sezione "B" sia riferibile a tutti i tipi di ricoveri, compresi quelli per GIC in caso di esaurimento massimali delle garanzie della sezione "A". A fronte di un evento ricovero, pertanto, verrebbe aperto un sinistro indennizzabile o ai sensi di quanto previsto alla sezione A, o ai sensi di quanto previsto dalla sezione B, senza possibilità di sovrapposizione.

R: Si conferma che a fronte di un evento ricovero verrà aperto un solo sinistro indennizzabile alternativamente ai sensi della Sezione A o della Sezione B, con esclusione di qualsiasi possibilità di cumulo o sovrapposizione. Si è ritenuto, tuttavia, opportuno introdurre un'ulteriore precisazione con specifico riferimento alla garanzia "Indennità sostitutiva", la cui formulazione avrebbe potuto prestarsi a un'interpretazione non corretta da parte dell'assistito, inducendolo a ritenere tale indennità cumulabile con la diaria prevista dalla Sezione A.

20. **Quesito:** Con riferimento all'art. 5 Garanzie accessorie (valide per le "Garanzie A e B") del Capitolato, lett. d) Rientro dal ricovero di primo soccorso, si chiede gentilmente conferma che:
   a) la copertura operi in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa
   b) il trasporto sia in copertura sia verso l'abitazione/residenza dell'Assicurato che verso altro Istituto di cura.

R:

a) Non si conferma. La garanzia si intende operante per tutti i casi in cui si sia reso necessario un ricovero di primo soccorso, senza che abbia rilevanza la data di insorgenza della malattia.
b) Si conferma.

21. Quesito: Con riferimento all'art. 5 Garanzie accessorie (valide per le "Garanzie A e B") del Capitolato, lett. e) Viaggio di un familiare all'estero, si chiede conferma che la copertura operi in caso di ricovero dell'Assicurato in conseguenza di malattia improvvisa o di infortunio.

R: Non si conferma.

22. Quesito: In relazione a quanto previsto dall'art. 1.22 – Clausola Broker, secondo cui "La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker e che tale pagamento è da considerarsi liberatorio per la Contraente", si chiede cortesemente di confermare quanto segue:
a) con riferimento al piano Dipendenti della Cassa Geometri, con contraenza in capo alla Cassa di Assistenza, che il pagamento debba avvenire direttamente dalla Stazione Appaltante alla Cassa di Assistenza, al fine di garantire i benefici fiscali previsti dall'art. 51 del TUIR;
b) con riferimento ai piani ad adesione volontaria e individuale, con contraenza in capo alla Società di Mutuo Soccorso, si chiede conferma che il pagamento debba avvenire direttamente da parte dei singoli aderenti alla Mutua, ai fini dell'eventuale applicazione dei benefici fiscali previsti dall'art. 15 del TUIR, ove ne ricorrano i presupposti.

R:

a) Si conferma.
b) Si conferma.

23. Quesito: Con riferimento ai piani ad adesione volontaria e individuale, si chiede conferma che la contraenza debba essere necessariamente intestata alla Società di Mutuo Soccorso, senza possibilità per i singoli aderenti di optare per una diversa contraenza diretta.

R: Non si conferma. È data facoltà all'aderente di scegliere tra le due possibilità.

24. Quesito: Con riferimento all'art. 1.22 – Clausola Broker, si chiede di voler confermare che l'incarico conferito dalla Cassa Geometri al broker per la gestione del contratto avrà durata coincidente con l'intera vigenza contrattuale. In caso contrario, si chiede di comunicare la data di scadenza.

R: Si precisa che l'incarico del broker attualmente in essere è regolato da un contratto con scadenza determinata prevista nel Novembre 2027, rinnovabile per ulteriori 12 mesi. Il successivo affidamento del servizio sarà oggetto di procedura aperta; pertanto, non è possibile confermare che l'incarico del broker attualmente in essere si protragga per l'intera durata della polizza, potendo intervenire nelle more un avvicendamento in esito alla procedura di affidamento. Resta fermo che sarà in ogni caso assicurata la continuità delle attività di gestione e assistenza relative alla polizza per tutta la durata della copertura assicurativa, indipendentemente dall'identità del broker incaricato.

25. Quesito: In relazione a quanto previsto dall'Art. 1.18 - Modalità trasmissione Anagrafiche e Dati, e nello specifico, l'indicazione che "Le adesioni individuali saranno raccolte mediante una piattaforma telematica messa a disposizione dal Broker della Cassa, opportunamente profilata, attraverso la quale gli assicurati, previa registrazione, potranno trasmettere le proprie adesioni compilando l'apposita modulistica entro i termini di cui all'art. 1.8." si chiede di confermare che verrà implementato un portale di adesione totalmente in carico al Broker incaricato? Gli oneri economici e la verifica delle anagrafiche degli iscritti attivi e dei pensionati aventi diritto all'adesione individuale verranno, pertanto, verificati e sostenuti dal Broker affidatario?

R: Si conferma.

26. **Quesito:** Si chiede conferma che anche in caso di cambio del broker affidatario quanto indicato alla domanda precedente (gestione del portale di adesione e gestione delle anagrafiche collettive e ad adesione volontaria) sarà garantito.

R: Si conferma.

27. **Quesito:** Sempre in merito al medesimo Art. 1.18 - Modalità trasmissione Anagrafiche e Dati, assumendo che le adesioni individuali debbano produrre l'emissione di polizze individuali, si chiede come si intende attuare l'interfaccia tra il portale sopracitato in carico al broker con il sistema di Portafoglio della Compagnia, in relazione sia al caricamento della polizza stessa, che in merito alla produzione della documentazione contrattuale.

R: Si precisa che le modalità operative e tecniche di interfacciamento tra il portale gestito dal Broker e i sistemi della Compagnia aggiudicataria saranno oggetto di successivi approfondimenti e definizioni congiunte, tenuto conto delle caratteristiche, delle funzionalità e delle specifiche tecniche dei sistemi informatici in uso presso la Compagnia stessa. In tale sede saranno concordate le modalità di trasmissione e acquisizione dei dati relativi alle adesioni individuali, nonché i processi di emissione delle polizze e di produzione e messa a disposizione della relativa documentazione contrattuale.
Resta inteso che le soluzioni operative individuate dovranno garantire un'efficiente gestione del processo di adesione, assicurando la corretta integrazione dei flussi informativi tra i sistemi coinvolti e il rispetto delle disposizioni contrattuali e normative applicabili.

28. **Quesito:** All'art 1.7 Comunicazione delle anagrafiche si legge: "Per gli assicurati in forma collettiva Cassa avrà 90 giorni di tempo, dall'attivazione della polizza, per la trasmissione delle anagrafiche alla Società. Nelle more di tale comunicazione, le prestazioni assicurative della polizza, comprese quelle erogate in assistenza diretta, saranno erogate, su richiesta della Società e/o dell'Assicurato, previo rilascio dell'attestazione di iscrizione da parte della Cassa." Si chiede di confermare che verrà comunque inviato un primo tracciato di anagrafiche non definitivo alla partenza del servizio, per permettere la fruizione dell'assistenza diretta ed il caricamento nei sistemi di Compagnia delle anagrafiche aventi diritto alla copertura in forma collettiva, escludendo la necessità di richiesta alla Cassa dell'attestazione di iscrizione del singolo Assicurato.

R: Si conferma.

29. **Quesito:** Relativamente all'art 1.8 – Variazioni in corso d'anno degli assicurati, durante l'apertura della finestra di adesione individuale di 90 giorni, si chiede con quale frequenza verranno comunicate le anagrafiche degli aderenti alla Compagnia.

R: Le anagrafiche degli assicurati aderenti saranno comunicate alla Compagnia con cadenza di 45 giorni, decorrenti dalle scadenze del primo (15 aprile) e del secondo semestre (15 ottobre). Resta ferma la possibilità di concordare successivamente, tra le parti, eventuali diverse modalità operative, nel rispetto delle previsioni contrattuali.

30. **Quesito:** In merito all' art 1.18 - Modalità trasmissione Anagrafiche e Dati, si legge: "la Cassa si impegna a trasmettere al Broker l'aggiornamento delle anagrafiche in forma telematica, adottando adeguati accorgimenti tecnici e organizzativi per garantire il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali". Si chiede gentilmente di esplicitare cosa si intenda per accorgimenti tecnici e organizzativi e congrui con il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali. Come Compagnia, possiamo mettere a disposizione un'area SFTP come area di interscambio delle informazioni: si chiede conferma che tale modalità sia aderente a quanto si aspetta la Cassa/il Broker in termini di adeguata protezione e riservatezza dei dati.

R: Si conferma.

31. **Quesito:** All'art 1.18 - Modalità trasmissione Anagrafiche e Dati si legge: "La Società si impegna inoltre:
    - a garantire la piena interoperabilità con la piattaforma messa a disposizione dal Broker, rendendo disponibili, senza oneri aggiuntivi per la Cassa, i tracciati record, i flussi informatici e le eventuali interfacce applicative (API, web service o altri strumenti equivalenti) necessari allo scambio automatico dei dati relativi alle adesioni.
    - a comunicare i dati inerenti alle adesioni individuali ricevute (suddivise per tipo assicurato) …".

    Si chiede di esplicitare cosa si intende per "interoperabilità", e con quali modalità deve essere messa in atto.

R: Per interoperabilità si intende la capacità dei sistemi informatici della Compagnia aggiudicataria e della piattaforma messa a disposizione dal Broker di scambiare e acquisire reciprocamente, in maniera strutturata e sicura, le informazioni necessarie alla corretta gestione delle adesioni individuali e dei relativi processi amministrativi. Per quanto riguarda le modalità, si rimanda a quanto precisato al precedente Quesito n. 27.

32. **Quesito:** Con riferimento al medesimo art. 1.18, si chiede di voler esplicitare compiutamente tutte le informazioni e gli elementi necessari affinché la Compagnia possa valutare e, ove ne ricorrano i presupposti, assumere l'impegno richiesto in ordine alla garanzia di interoperabilità con la piattaforma resa disponibile dal Broker, atteso che, allo stato, tali elementi non risultano noti e, pertanto, non consentono l'assunzione di alcun impegno in tal senso.

R: Si precisa che l'impegno richiesto alla Compagnia in tema di interoperabilità è da intendersi quale disponibilità a collaborare con il Broker per l'individuazione e l'implementazione delle soluzioni tecniche e operative necessarie a garantire un efficace e sicuro scambio dei dati relativi alle adesioni individuali e ai connessi processi amministrativi.

33. **Quesito:** Si chiede, altresì, di voler chiarire se possa essere presa in considerazione, in alternativa, la gestione delle adesioni volontarie mediante un portale di adesione messo a disposizione dalla Compagnia aggiudicataria.

R: Si conferma.

34. **Quesito:** Si chiede, infine, di voler precisare quali siano le conseguenze e le modalità operative applicabili nell'ipotesi in cui, nel corso della durata contrattuale, intervenga un cambio del Broker.

R: Si precisa che, nell'ipotesi di cambio del Broker nel corso della durata contrattuale, le modalità di gestione delle adesioni individuali tramite portale saranno oggetto di specifica valutazione e definizione congiunta tra la Cassa, la Compagnia e il Broker subentrante.
In particolare, sarà valutata la possibilità di mantenere l'utilizzo della piattaforma esistente ovvero di adottare una diversa soluzione informatica messa a disposizione dal nuovo Broker, garantendo in ogni caso la continuità operativa nella gestione delle adesioni e la corretta trasmissione dei relativi flussi informativi.
Le eventuali attività di migrazione dei dati e di adeguamento delle interfacce informatiche saranno definite in funzione delle caratteristiche dei sistemi coinvolti e delle soluzioni tecnicamente percorribili.

35. **Quesito:** Si chiede come mai, nel file STATISTICA SINISTRI 2021-2026, per alcune prestazioni gli importi presenti nella colonna Speso risultino maggiori degli importi presenti nella colonna Liquidato + Riservato.

R: L'importo riportato nella colonna "Speso" rappresenta il costo della prestazione fatturata e, pertanto, può risultare superiore al valore "Liquidato + Riservato", essendo rilevato al lordo di scoperti, franchigie e altri eventuali importi rimasti a carico dell'assistito.