

AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI BROKERAGGIO ASSICURATIVO

- CODICE CIG: 8450299F52

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

Stipulata tra:

*Aven – Area Vasta
Emilia Nord*

*Azienda Capofila
Ausl di PARMA*

E

[Nome Società]

Effetto: dalle ore 24 del 31/12/2020

Scadenza: ore 24 del 31/12/2023

Scadenza anniversaria: 31/12

Art. 1 – Oggetto

Il presente Capitolato ha per oggetto l'affidamento del servizio di consulenza, assistenza, collaborazione e brokeraggio assicurativo a favore delle Aziende Sanitarie di AVEN (*Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Reggio Emilia, Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena*) in conformità a quanto disciplinato dal D.lgs. n. 209/2005 e s.m.i.

In particolare l'affidamento comprende le seguenti prestazioni e servizi:

- presa in carico e gestione del programma assicurativo in corso;
- analisi delle polizze assicurative in essere ed individuazione delle eventuali ulteriori coperture occorrenti con impostazione di una proposta per il nuovo programma assicurativo;
- elaborazione di un piano strategico finalizzato alla ottimizzazione delle coperture assicurative esistenti ed alla riduzione dei costi a carico delle Aziende;
- analisi statistica dello stato di sinistrosità di ciascuna Azienda;
- identificazione, analisi e valutazione dei rischi al fine di adottare le misure idonee a ridurne l'incidenza;
- supporto nella gestione dei sinistri assicurativi anche per le posizioni pendenti su precedenti coperture assicurative RCT;
- assistenza nelle varie fasi di trattazione dei sinistri con modalità confacenti ad ogni tipologia di rischio al fine di giungere, nel minor tempo possibile, ad una soddisfacente liquidazione da parte delle Compagnie di assicurazione;
- predisposizione ed aggiornamento di report periodici sull'andamento dei sinistri e sulle riserve;
- controllo amministrativo sulle richieste di rimborso franchigia per tutti i sinistri;
- elaborazione di un rapporto annuale che sintetizzi sia per singola azienda sia in aggregato per area vasta l'andamento tecnico delle polizze;
- elaborazione di un rapporto annuale che sintetizzi gli elementi principali del programma assicurativo e gli interventi effettuati;
- assistenza nella predisposizione dei capitoli di polizza e dei contratti assicurativi, assistenza nella selezione delle Compagnie assicuratrici contraenti ed assistenza nell'analisi delle offerte tecniche ed economiche;
- assistenza nella gestione amministrativa delle polizze con segnalazione tempestiva delle scadenze dei premi dovuti;
- tempestiva comunicazione di nuovi rischi o mutate condizioni di rischio al fine di conseguire un costante aggiornamento dello stato dei rischi;
- formazione del personale delle Aziende in materia di gestione del rischio, in materia di gestione assicurativa delle polizze, in materia di gestione dei sinistri, in materia di liquidazione danni;
- aggiornamento in ordine alle modifiche legislative concernenti la materia assicurativa;
- tempestiva redazione di pareri su precise richieste anche se non espressamente indicate nei punti di cui sopra;
- consulenza tecnica e normativa.

Le Società concorrenti potranno eventualmente indicare ulteriori servizi aggiuntivi o migliorativi o complementari oltre quelli sopra descritti, servizi aggiuntivi che non verranno valutati in sede di attribuzione del punteggio.

Art. 2 – Durata dell'appalto

Il contratto per il servizio di brokeraggio assicurativo avrà durata di mesi 36 (trentasei) con decorrenza dalle ore 24.00 del 31.12.2020 alle ore 24.00 del 31.12.2023.

Il servizio non è soggetto a tacito rinnovo per cui alla sua naturale scadenza sarà privo di ogni effetto.

La stazione appaltante ha facoltà di recedere anticipatamente senza che l'aggiudicatario possa pretendere alcun compenso o rimborso o muovere eccezioni di sorta, qualora prima della scadenza del contratto intervenissero diverse disposizioni normative o fossero impartite nuove direttive da parte dello Stato o della regione Emilia-Romagna per la centralizzazione, o la modifica delle prestazioni da svolgere, che non consentano di proseguire nell'affidamento dell'attività oggetto del contratto di brokeraggio.

L'Azienda USL di Parma, anche per conto di tutte le Aziende Sanitarie aderenti ad AVEN, si riserva comunque la facoltà di disporre una proroga tecnica dello stesso, alle medesime condizioni, per un tempo massimo di 180 giorni, al fine di procedere all'indizione di procedura ad evidenza pubblica per l'individuazione di un nuovo contraente.

In tal caso la Società è obbligata ad eseguire il servizio alle suddette condizioni.

Lo svolgimento del servizio di consulenza, assistenza, collaborazione e brokeraggio assicurativo a favore delle Aziende Sanitarie di Aven sarà oggetto di verifica e valutazione da parte delle Aziende stesse al termine di ogni anno, in particolare per quanto riguarda la tempestività e la completezza dell'assistenza tecnica fornita rispetto a specifiche fattispecie legate alla gestione dei sinistri, oltre che all'assistenza amministrativa fornita rispetto alla gestione delle polizze.

Art. 3 - Compensi

Il contratto di brokeraggio non comporta per le Aziende alcun onere, né presente, né futuro per compensi, rimborsi o quant'altro, in quanto l'opera del Broker è remunerata, come da consuetudine di mercato, dalle Compagnie di assicurazione con le quali sono/verranno stipulati e/o rinnovati i contratti assicurativi delle Aziende.

Tale remunerazione è determinata sulla base della percentuale di provvigione già indicata e fissata per tutta la durata contrattuale come oltre specificato:

Polizze	Provvigione %	Provvigione in lettere
Rami auto	3%	treper cento
Rami NON auto	6%	seiper cento

Nessun compenso potrà altresì essere richiesto nel caso in cui le Aziende Sanitarie non ritengano di procedere alla stipula dei contratti di assicurazione o non si produca il buon esito delle gare relative.

In ogni caso qualora si stipulassero nuovi contratti assicurativi saranno applicate le medesime provvigioni già determinate come sopra.

L'aggiudicatario del presente contratto avrà diritto a percepire le provvigioni relative ai contratti assicurativi stipulati dall'Azienda nel periodo di vigenza dello stesso.

Il passaggio di portafoglio avverrà secondo consolidata consuetudine e nel rispetto del Codice Deontologico approvato dall'Assemblea AIBA del 22.12.1988, poi modificato dall'Assemblea del 15.06.1994, del 18.06.1997, del 28.06.2005 e del 22.06.2010 e del 20.06.2014).

Art. 4 - Modalità di svolgimento del servizio

Le Aziende autorizzano il Broker a trattare in nome proprio con tutte le Compagnie assicuratrici.

Il Broker si impegna a relazionare in merito ad ogni iniziativa o trattativa condotta in nome e per conto dell'Azienda alla cui esclusiva competenza resta la valutazione e la decisione di merito sulle varie proposte formulate dal Broker, nonché la decisione finale sulle coperture assicurative da adottare.

Il Broker aggiudicatario si impegna a redigere, al termine di ogni anno, apposita relazione contenente il riepilogo delle attività svolte con riferimento al programma assicurativo proposto ed agli interventi effettuati.

Si riporta di seguito il dettaglio di alcune prestazioni, al fine di definire in modo più completo l'operatività del servizio:

a) Studio e consulenza volti all'identificazione e misurazione dei rischi ed alla formulazione del programma assicurativo dell'Azienda sanitaria, mediante:

1.1) analisi delle polizze assicurative esistenti ed individuazione delle eventuali ulteriori coperture occorrenti.

Entro il 30/06 di ogni anno dovrà essere realizzata una relazione contenente l'analisi sopra indicata, con riferimento alla gestione dell'anno precedente.

1.2) studio di progetti assicurativi in linea con innovazioni legislative, evoluzioni giurisprudenziali, variazioni riscontrate sul mercato in fatto di nuove coperture, nuove clausole contrattuali ecc.

Entro il 30/06 di ogni anno dovrà essere consegnato uno studio avente ad oggetto innovazioni legislative ed evoluzioni giurisprudenziali o novità contrattuali in tema di assicurazioni, specificando tempi e procedure per l'eventuale modifica dei contratti assicurativi in essere o in scadenza.

1.3) costante monitoraggio del programma assicurativo dell'Azienda sanitaria, affinché questo conservi nel tempo la sua efficacia tecnica e l'equilibrio di costi, con predisposizione degli aggiornamenti e/o modifiche necessarie, fermo restando la necessità della preventiva autorizzazione dell'Azienda espressa nei modi di legge.

Entro il 31.01 di ogni anno dovrà essere realizzata una relazione sulle polizze esistenti contenente il rapporto sinistri/premi, con riferimento ad ogni polizza.

- b) Assistenza tecnica nella predisposizione degli atti di gara, compresa la bozza del capitolato di gara, per l'espletamento delle procedure concorsuali previste dalla Legge e, in particolare, dal D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

Entro 180 giorni antecedenti la scadenza delle polizze assicurative, dovrà essere consegnata una relazione contenente il cronoprogramma per il collocamento delle nuove coperture, con allegate indicazioni da inserire nella bozza del capitolato di gara.

- c) Assistenza e gestione amministrativa dei contratti assicurativi. In particolare:

1.1) segnalazione preventiva della scadenza dei premi dovuti che saranno liquidati direttamente alle Compagnie

La segnalazione dovrà avvenire con almeno 45 giorni di anticipo.

Successivamente al pagamento l'Azienda Sanitaria invierà tramite email al Broker copia del relativo mandato di pagamento.

1.2) verifica variazioni, modifica appendici contrattuali, certificazioni e relazioni assicurative anche ai fini della corretta predisposizione delle relative poste di bilancio entro 5 giorni lavorativi (quindi escluso sabato, domenica e festività) dalla richiesta inviata dall'Azienda sanitaria.

1.3) relazione annuale sulla situazione delle polizze esistenti per la verifica di:

- rispondenza dei contratti alle risultanze degli esiti di gara;
- polizze in scadenza;
- polizze da disdettare, da rinnovare, ecc..

L'invio dovrà avvenire entro il 31/01 dell'anno successivo, unitamente alla relazione di cui al precedente punto 1.3.

- d) Gestione sinistri attivi e passivi:

1.1) assistenza tecnica nella gestione dei sinistri assicurativi.

Tale servizio dovrà essere garantito continuamente. In ogni caso dovranno essere fornite risposte a quesiti o informazioni sullo stato delle pratiche dei sinistri entro 3 giorni lavorativi (quindi escluso sabato, domenica e festività) dal ricevimento della richiesta.

1.2) relazione annuale sulle statistiche dei sinistri attivi e passivi contenente eventuali valutazioni sull'andamento delle polizze, nonché elaborazione di una dettagliata statistica annuale che consenta una più precisa interpretazione dei fenomeni di sinistrosità.

La relazione dovrà essere inviata entro il 31/03 di ogni anno.

1.3) consulenza tecnico – giuridica sulle clausole contrattuali delle polizze assicurative, fornendo riferimenti e massime di sentenze giurisprudenziali attinenti al singolo caso, anche al fine di prevenire eventuali controversie civili tra azienda e assicuratore.

- e) Formazione:

1.1) formazione periodica annuale degli operatori indicati dall'Azienda sanitaria sulle problematiche assicurative connesse all'attività dell'Ente, sul contenuto dei principali contratti assicurativi e sulle novità legislative e giurisprudenziali in materia di assicurazioni e di risarcimento danni.

La formazione dovrà avvenire con incontri periodici presso la sede dell'Azienda sanitaria, anche su iniziativa dell'Azienda e previa condivisione dei contenuti. In caso di assenso da parte dell'Azienda sanitaria, la formazione può avvenire anche presso altre sedi. Il costo per il compenso dei relatori deve comunque essere a carico dell'aggiudicatario. Devono essere a carico dell'aggiudicatario anche gli altri costi organizzativi, compreso l'affitto dei locali e delle attrezzature, nel caso che la formazione avvenga presso sedi diverse da quelle dell'Azienda sanitaria.

- f) Visite minime:

Incontri minimi garantiti presso gli uffici dell'Azienda Sanitaria:

- per ogni anno solare dovrà essere garantito un numero minimo di incontri pari a 3, da svolgersi anche su richiesta dell'Azienda sanitaria. In tali incontri dovrà essere presente almeno il referente indicato.

Tali servizi potranno essere svolti anche congiuntamente per le diverse Aziende Sanitarie aderenti ad Aven, purché da queste espressamente previsto, in funzione delle proprie esigenze e per questioni di politiche assicurative di interesse dell'intera Area Vasta.

Art. 5 – Ruolo del Broker

Ad ogni effetto di legge si riconosce al Broker il ruolo di cui al D.lgs. n. 209/2005 e s.m.i. nonché ai successivi provvedimenti IVASS.

Si conviene pertanto che:

- il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, è responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali, nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte degli Assicuratori;
- il Broker trasmette tempestivamente agli Assicuratori tutte le comunicazioni inviate dall'Azienda e destinate alle Compagnie, senza che l'amministrazione possa incorrere in alcuna decadenza;
- il Broker trasmette agli Assicuratori ogni comunicazione utile e necessaria per la tutela degli interessi degli Assicurati.

Art. 6- Rappresentanza del Broker

La Società aggiudicataria, prima di assumere il servizio, dovrà indicare apposita struttura dedicata alla gestione del servizio di brokeraggio a favore delle Aziende Sanitarie di Aven, struttura dotata di unica direzione per tutte le Aziende, allo scopo di coordinare e controllare l'attività del personale incaricato della suddetta gestione, anche al fine di garantire omogeneità e razionalità del servizio rispetto alle medesime.

La Società aggiudicataria dovrà pertanto indicare contestualmente al nominativo anche indirizzo di posta elettronica, PEC, numeri di telefono fisso e cellulare.

Tutte le comunicazioni formali relative al servizio, comprese le eventuali contestazioni riguardanti le modalità di esecuzione del contratto, saranno indirizzate al referente nominato e si intenderanno come validamente effettuate all'aggiudicataria ai sensi e per gli effetti di legge.

Quanto sarà dichiarato e sottoscritto dal referente verrà considerato dichiarato e sottoscritto in nome e per conto della Società aggiudicataria.

Art. 7 – Obblighi del Broker

Il Broker aggiudicatario dovrà:

- svolgere il servizio nell'esclusivo interesse dell'Azienda, osservando tutte le indicazioni che la stessa fornirà, non potendo in alcun modo impegnare l'Azienda se non preventivamente autorizzato;
- garantire la fattibilità e la completezza delle proposte di coperture necessarie all'Azienda, con conseguente responsabilità in caso di accertata esposizione a rischi non rilevati e/o non segnalati;
- garantire in ogni momento la trasparenza dei rapporti con le Compagnie Assicuratrici, mettendo anche a disposizione dell'Azienda la documentazione relativa alla gestione del rapporto assicurativo;
- assicurare l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate tali da garantire che il trattamento dei dati personali effettuati per conto dell'Azienda durante l'esecuzione del contratto soddisfi i requisiti previsti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, con particolare riguardo alla sicurezza ed alla tutela dei diritti degli interessati;
- realizzare quanto proposto in sede di offerta tecnica, garantendo adeguata e tempestiva assistenza da parte di proprio personale;
- assumere a proprio carico spese ed oneri necessari per l'espletamento del servizio nonché i rischi connessi all'esecuzione dello stesso;
- osservare e fare osservare ai propri dipendenti, incaricati e collaboratori il segreto rispetto a tutti i dati sanitari, economici, finanziari, statistici e di qualunque altro genere relativi all'Azienda;
- osservare e fare osservare il codice di comportamento per il personale operante presso le aziende sanitarie conforme allo schema di riferimento del codice di comportamento approvato dalla regione Emilia-Romagna con delibera giunta regionale n. 96/2018;
- dimostrare annualmente la vigenza e la regolarità amministrativa della polizza di responsabilità civile di cui al successivo art. 9.

Art. 8 – Responsabilità del Broker

Il Broker aggiudicatario è responsabile del contenuto dei contratti che ha contribuito a determinare e a far stipulare, modificare o integrare all'Azienda.

Il Broker è altresì responsabile qualora non dimostri di aver esperito ogni azione necessaria alla modificazione delle condizioni contrattuali che comportino responsabilità amministrativa dell'Azienda e/o dei dirigenti e/o dei funzionari.

Il Broker è responsabile dei danni derivanti dalla gestione delle polizze assicurative stipulate dall'Azienda tramite la sua consulenza ed intermediazione, anche se verificatisi dopo la scadenza del contratto di brokeraggio.

Art. 9 - Polizza assicurativa e cauzione definitiva

A seguito dell'aggiudicazione definitiva sarà richiesta al soggetto aggiudicatario di presentare i seguenti documenti, che dovranno essere unici ma riferiti e quindi validi per tutti i contratti stipulati con le diverse Aziende Sanitarie di AVEN:

- cauzione definitiva pari ad euro 100.000,00. Tale cauzione potrà essere prestata anche mediante fidejussione bancaria o assicurativa. La fidejussione dovrà essere escutibile "a semplice richiesta" e dovrà prevedere espressamente, a pena di esclusione, quanto segue:
 - la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale e la sua operatività entro 15 giorni a semplice richiesta scritta della stazione appaltante;
 - validità fino alla data di emissione del certificato di regolare esecuzione;
- polizza assicurativa per la responsabilità civile con durata pari a quella del contratto di Brokeraggio e con massimale assicurato non inferiore ad euro 10.000.000,00.

Art. 10 - Obblighi dell'Azienda/Contraente

L'Azienda si impegna a:

- non stipulare o modificare alcuna polizza senza la consulenza e l'intermediazione del broker;
- far pervenire al Broker tutte le comunicazioni a propria disposizione relative ai contratti di assicurazione;
- rendere noto, in occasione di procedure concorsuali per l'affidamento delle polizze assicurative, che la gestione del contratto di assicurazione è affidata al Broker, il quale è deputato a rapportarsi con le Compagnie assicurative per ogni questione relativa al contratto medesimo, indicando in apposita clausola le percentuali relative alle provvigioni sui contratti intermediati;
- fornire al broker la collaborazione del proprio personale, nonché tutti gli atti e i documenti necessari per il completo e puntuale adempimento di formalità ed obblighi riguardanti il servizio di brokeraggio.

Art. 11 - Recesso dal contratto

L'Azienda USL di Parma, quale stazione appaltante anche per conto di tutte le Aziende Sanitarie aderenti ad AVEN, si riserva la facoltà di recedere dal contratto in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 1373 c.c., previo invio nota a mezzo PEC alla Società contraente. Il recesso avrà effetto dal sessantesimo giorno successivo al ricevimento della comunicazione da parte del Broker.

L'aggiudicatario del servizio potrà recedere dal contratto solo con preavviso di 180 giorni e previo pagamento di una penale di euro 20.000,00.

Art. 12 – Penali

L'Azienda sanitaria applicherà una penale di euro 200,00 per la mancanza ad ognuno degli incontri previsti al punto 6 dell'art. 4 del presente Capitolato, e degli incontri offerti in sede di gara.

L'Azienda sanitaria potrà inoltre addebitare al soggetto aggiudicatario altre penali per un importo fino ad euro 1.000,00, in caso di altri inadempimenti relativi alle prestazioni previste dal presente Capitolato e dall'offerta presentata dalla ditta aggiudicataria. Prima di applicare le penali di cui al presente comma, l'Azienda sanitaria deve presentare formale diffida, tramite nota a mezzo PEC, ad adempiere le prestazioni entro un termine non inferiore a 7 giorni naturali e consecutivi. Nel caso che entro tale termine non vengano effettuate le prestazioni richieste, l'Azienda sanitaria potrà presentare nuova formale diffida negli stessi termini sopra indicati, prevedendo in questo caso una penale fino ad euro 2.000,00.

Art. 13 – Risoluzione del contratto

Nel caso in cui il Broker risultasse inadempiente nella prestazione del servizio e/o non osservasse in tutto o in parte le condizioni riportate nel presente Capitolato e/o nell'offerta tecnica presentata in sede di gara, l'Azienda USL di Parma, quale stazione appaltante anche per conto di tutte le Aziende Sanitarie aderenti ad AVEN, si riserva la facoltà di risolvere in qualsiasi momento il contratto, ai sensi dell'art. 1454 c.c., previo invio nota a mezzo PEC.

La risoluzione avrà effetto dalla data indicata dall'Azienda; in caso di mancata indicazione della data, sarà operativo dal novantesimo giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione da parte del broker.

Il contratto di brokeraggio si risolverà automaticamente, ai sensi dell'art. 1456 c.c., qualora venga meno l'iscrizione del broker aggiudicatario all'Albo dei mediatori di assicurazione di cui al D.Lgs. n. 209/2005 o qualora lo stesso broker sia soggetto a sanzioni amministrative e/o disciplinari ed alla cancellazione dal suddetto Albo, nonché nell'ipotesi di cui al successivo art. 12 del presente Capitolato.

In caso di risoluzione del contratto, l'Azienda potrà rivalersi sulla cauzione definitiva di cui all'art. 9 del presente Capitolato a titolo di penalità ed indennizzo, fatte salve le azioni per il risarcimento dell'eventuale maggior danno e di ogni altra azione che l'Azienda ritenesse intraprendere a tutela dei propri interessi.

Art. 14 – Subappalto e cessione del contratto

E' fatto divieto assoluto di subappaltare in tutto o in parte il servizio di consulenza ed assistenza assicurativa, a pena di risoluzione del contratto.

E' fatto altresì divieto assoluto di cedere in tutto o in parte il contratto di brokeraggio, a pena di nullità dell'atto di cessione e successiva risoluzione del contratto, salvo espressa autorizzazione dell'Azienda sanitaria.

Art. 15 - Stipula del contratto e forma delle comunicazioni

Il contratto di brokeraggio assicurativo verrà stipulato da ogni singola Azienda Sanitaria tramite scrittura privata.

Tutte le comunicazioni fra le parti contraenti dovranno avvenire a mezzo PEC o altro mezzo telematico.

Art. 16 – Trattamento dei dati personali

L'Azienda, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali degli assicurati (interessati), con separato atto designa il Broker quale "Responsabile del trattamento" ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 per le operazioni di trattamento necessarie, pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità oggetto del contratto.

Art. 17 – Foro competente

Le parti contraenti riconoscono come unico foro competente, per qualsiasi controversia fra le stesse, quello del luogo ove ha sede il Contraente o, in caso di mediazione, ai sensi del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28, la CCAA ove ha sede il Contraente.

Art. 18 – Spese di registrazione

Le spese relative alla registrazione del contratto, che avverrà in caso di uso, saranno a carico della Società aggiudicataria.

Art. 19 - Norma di rinvio

Per quanto non espressamente previsto, si rinvia alle norme vigenti in materia di appalti di servizi.