

1) Si chiede conferma che, con quanto richiesto sub punto 7 del modello di autocertificazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, si intenda fa riferimento all'Organo di Amministrazione, dovendosi, quindi, indicare i soggetti che attualmente ricoprano la funzione di Consigliere di Amministrazione, in considerazione del fatto che in Statuto non vengono individuate le persone fisiche cui attribuire i poteri di amministrazione e nell'Atto Costitutivo vengono indicati soggetti che non ricoprono attualmente la funzione di Consigliere di Amministrazione.

RISPOSTA: Si

2) Con riferimento a quanto richiesto sub punto 8 del modello di autocertificazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, si chiede, altresì, conferma sulla possibilità di aggiungere altra fonte – ulteriore rispetto allo Statuto ed all'Atto Costitutivo – di conferimento del potere di rappresentanza.

RISPOSTA: Si

3) In sede di Capitolato d'Oneri, si riscontra la possibilità di subappaltare parte delle attività in fase di esecuzione del contratto. A tal proposito si chiede conferma circa la possibilità di subappaltare eventuali attività diverse da quelle più propriamente assicurative (quali, ad esempio, la disponibilità di una rete di strutture sanitarie convenzionate e la relativa gestione) a società differente da Compagnia di Assicurazione.

RISPOSTA: Si

4) Si chiede se la dichiarazione di conformità allo schema originale messo a disposizione dalla Stazione Appaltante richiesta nel modello di autocertificazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà debba riferirsi solamente al rispetto dei contenuti minimi in esso riportati, data la necessaria personalizzazione del modello dovuta al rispetto della normativa di settore e data la necessaria duplicazione dello stesso per ottemperare alla nota a).

RISPOSTA: Si

- 5) In sede di Capitolato d'Oneri al punto 10) è previsto l'impegno da parte della società aggiudicataria a definire e gestire l'assicurazione per il tramite di una Cassa Aziendale (cui CNPADC aderirà) per la sottoscrizione e gestione dei servizi assicurativi oggetto dei contratti, al fine di usufruire dei benefici fiscali previsti per legge.

A tal proposito, si chiede conferma che in sede di offerta, la società partecipante non debba garantire la disponibilità di un Cassa Aziendale/Ente Assistenziale, ma solamente prevedere l'impegno, in caso di aggiudicazione, a definire e gestire l'assicurazione per il tramite di una Cassa Aziendale che sarà individuata da CNPADC.

In caso affermativo, si chiede altresì conferma che tale dichiarazione di impegno possa essere formulata con dichiarazione sostitutiva da inserire all'interno della "Busta A – Documentazione a corredo dell'offerta".

RISPOSTA: No, la Cassa Aziendale è elemento essenziale dell'appalto e la scelta della Cassa Aziendale stessa è a cura dell'aggiudicataria.

- 6) Si chiede conferma che in sede di presentazione dell'offerta la società partecipante debba solamente indicare la propria disponibilità a mettere a disposizione una Cassa e a gestire per il suo tramite l'assicurazione. Si chiede se la Stazione Appaltante voglia già conoscere la denominazione della Cassa in sede di gara o solamente a seguito di aggiudicazione.

RISPOSTA: è sufficiente l'impegno e la denominazione andrà comunicata dopo l'aggiudicazione.

- 7) Si chiede conferma inoltre che la disponibilità di tale Cassa non comporti l'applicazione dell'istituto del subappalto alla stessa.

RISPOSTA: Non è un subappalto.

- 8) Si chiede conferma che per Cassa Aziendale si debba intendere una Cassa/Fondo che preveda la possibilità di associazione di aziende e relativi lavoratori.

RISPOSTA: E' una cassa interaziendale alla quale la CNPADC si assocerà.

ULTERIORI RICHIESTE

DOMANDA:

Art. 3 – Oggetto e durata dell'appalto

La copertura è ad adesione facoltativa dei dipendenti: si richiede se è prevista da parte del datore di lavoro una compartecipazione alla spesa e in caso positivo in quale misura % rispetto al premio annuo per dipendente.

Si richiede indicazione sul numero delle adesioni pervenute nell'annualità assicurativa in corso distinte tra dipendenti e familiari.

RISPOSTA:

Nei confronti della Compagnia aggiudicataria l'obbligo di pagare il premio sarà assunto esclusivamente dalla CNPADC.

Le adesioni pervenute nell'annualità assicurativa in corso sono: 139 dipendenti e 32 familiari.

DOMANDA:

12) Testo di polizza

Art. 3.10 Massimali a garanzia

Si chiede conferma che il massimale garantito per la garanzia Ricovero sia pari ad Euro 1.500.000 (unmilione cinquecento//00) per l'intero nucleo familiare compreso il dipendente.

RISPOSTA:

Il massimale è riferito al nucleo familiare incluso il dipendente.

DOMANDA:

Art. 5 Visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici riabilitativi, cure termali, Medicinali.

Quali devono essere i requisiti affinché una visita omeopatica venga riconosciuta considerato che nell'articolo si fa riferimento alle visite specialistiche?

RISPOSTA:

Le visite omeopatiche sono state assimilate alle visite specialistiche sotto il profilo dell'efficacia delle garanzie assicurative; pertanto, la visita omeopatica deve essere prescritta secondo le formalità di cui al terzo e al quarto comma dell'art. 5.

DOMANDA:

Art. 10 Cure odontoiatriche

Tale garanzia viene indicata a parziale deroga dell'art. B-2 Esclusioni dalle garanzie: considerato quanto previsto da quest'ultimo articolo al punto 3 si chiede di indicare cosa resterebbe escluso dalla garanzia cure odontoiatriche o se la garanzia deve intendersi a totale deroga dell'art. B-2.

Non viene specificata la modalità di applicazione della franchigia di € 300: come deve essere applicata?

RISPOSTA:

La garanzia si deve considerare derogatoria dell'art. B-2 nella parte in cui esclude le cure dentarie, cioè il punto 3; la franchigia viene applicata ad ogni sinistro.

DOMANDA:

Art. 11 Cure oculistiche

Non viene specificata la modalità di applicazione della franchigia di € 300: come deve essere applicata?

RISPOSTA:

La franchigia viene applicata ad ogni sinistro.

DOMANDA:

Art. 12 Servizi di Consulenza

lettera a) le informazioni previste dal servizio sono direttamente riconducibili ad una delle causali (infortunio o malattia) previsti dal contratto? o devono essere garantite a prescindere da un evento ad esse connesso?

RISPOSTA:

Il servizio di consulenza si riferisce alle prestazioni assicurate (dall'art. 1 all'art. 11) preliminarmente alla denuncia di sinistro e fino alla chiusura del medesimo.

DOMANDA:

A - Condizioni Generali

Art. A-2 Termini di Aspettativa

Fermo quanto previsto dall'art. 14 Inclusioni/esclusioni del testo di polizza, si richiede in quali casi i dipendenti e familiari possono non aderire dalla data di decorrenza polizza.

RISPOSTA:

Fermo restando che l'adesione è volontaria, potranno aderire successivamente i dipendenti neo assunti e il coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli di dipendenti neoassunti sempreché risultanti dallo stato di famiglia.

DOMANDA:

B - Limitazioni

In considerazione di quanto previsto dall'oggetto della prestazione di cui all' art. 1 relativamente alle prestazioni garantite in caso di malattia o di infortunio e preso atto delle limitazioni previste alla lettera B-2 Esclusioni si chiede conferma che le spese sanitarie rese necessarie da gravidanza non siano oggetto di copertura non essendo esplicitamente assimilata a malattia lo stato di gravidanza (fatta eccezione invece per le malattie dipendenti da gravidanza) e che tantomeno vengano riconosciute le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità.

RISPOSTA:

L'art. 3.6 definisce espressamente il perimetro della copertura per la gravidanza.

DOMANDA:

Non rilevando limitazione specifica chiediamo inoltre conferma che si intendano escluse anche le cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'OMS (c.d. protocolli sperimentali).

RISPOSTA:

Si intendono escluse.

ALTRE INFORMAZIONI:

- a) La stragrande maggioranza dei dipendenti risiedono nel Comune di Roma o in Comuni limitrofi;
- b) Si conferma che le condizioni oggetto dell'attuale appalto non si discostano in termini di garanzie e franchige rispetto ai precedenti piani sanitari.