

Chiarimento n.1

Quesito

Si chiede conferma che l'importo stimato dell'appalto per il biennio sia di € 4.338.233,90 imponibili e non già al lordo delle imposte.

Risposta

L'importo indicato non è comprensivo di imposte.

Quesito

rispetto alla "composizione della popolazione assicurata" che è stata fornita, ed al contenuto dell'art. 26 del Capitolato di polizza (dal quale risultano in via provvisoria n. 29.653 iscritti e pensionati di invalidità), si chiede conferma che sia corretto ritenere che la numerosità indicata nella "composizione della popolazione assicurata" sia totale, nel senso di comprensiva anche dei familiari.

Risposta

Si conferma.

Quesito

Si chiede inoltre:

- per la copertura "base"
- quali figure sono incluse nella voce "attivi" (se solo gli iscritti od altre)

Risposta

Iscritti e relativi familiari se aderenti.

Quesito

- all'interno delle voci "pensionati" e "dipendenti", a quanto ammonta il numero stimato dei familiari

Risposta

384

Quesito

- per la copertura "integrativa"
- il numero dei single ed il numero dei nuclei familiari aderenti, se possibile distinto per fasce di età.

Risposta

219 single-341 nuclei

Età media attivi 39.4

Età media pensionati 70.5

Quesito

Rispetto alla statistica sinistri fornita, si chiede sotto quale voce sono stati inclusi i sinistri relativi alle garanzie "odontoiatriche".

Risposta

Allego statistica dettagliata

Quesito

Agli art. 25.2 (capitolato base) e 60.2 (capitolato integrativa) "Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia" viene indicato che nel caso di modifica dello stato di famiglia la garanzia decorre dalla data della variazione, quando tale viene comunicata entro 45 giorni dall'evento. Diversamente, decorre dal giorno dell'avvenuta comunicazione. In merito a questa ultima ipotesi, chiediamo entro quale termine temporale deve comunque pervenire la comunicazione.

Risposta

Non è previsto un limite temporale.

Quesito

Del capitolato di polizza "base":

Relativamente alle garanzie di cui all'art. 6 "Ricovero per grave malattia o infortunio e grave malattia o infortunio che provochi all'iscritto l'impossibilità di esercitare proficuamente la professione per almeno 4 mesi" si chiede quali criteri, oltre a quelli indicati ai punti 6.1, 6.2, 6.3, debbano essere adottati per definire un evento "grave malattia" o "grave infortunio". Ovvero, se le prestazioni debbano essere previste anche a fronte di una malattia o di un infortunio obiettivamente non grave, ma occorso ad un iscritto che si trovi in una situazione di disagio economico (punto 6.1) o personale (punto 6.3);

Risposta

Oltre ai punti 6.1-6.2-6.3, fare riferimento anche all'art. 24.

Quesito

Si chiede se gli indennizzi relativi alle garanzie di cui agli artt. 6 (Grave malattia o grave infortunio), 12 (Brucellosi), 13 (Invalidità permanente) possono essere o meno fra loro cumulabili.

Risposta

Sono cumulabili tra loro

Quesito

Del capitolato di polizza "integrativa"

Relativamente alla garanzia di cui all'art. 56 "Cure dentarie", si chiede se le prestazioni effettuabili tramite strutture non convenzionate debbano o meno essere le stesse che vengono indicate al primo paragrafo dell'articolo (che parrebbero effettuabili sono nelle strutture convenzionate).

Risposta

Confermo, trattasi delle medesime.