

## CHIARIMENTO 7

OGGETTO: Servizio di polizza di tutela sanitaria integrativa a favore degli iscritti alla Fondazione Enpam, dei familiari e dei superstiti degli stessi.

Con riferimento al servizio in oggetto sono pervenuti, da parte di una Impresa interessata al servizio medesimo, i quesiti di seguito riportati:

**Q1** *In considerazione del fatto che le informazioni riportate nelle tabelle riepilogative dei sinistri non sono esaurienti per poter effettuare una corretta e precisa valutazione del rischio, chiediamo se è possibile avere, per ciascuna annualità, un miglior dettaglio dei sinistri.*

*In particolare:*

*a) indicazione per ciascuna delle prestazioni/garanzie dell'importo richiesto e dell'importo eventualmente riservato;*

*b) indicazione per ciascuna delle prestazioni/garanzie dell'importo liquidato (qualora questo sia diverso da quanto indicato come "costo");*

*c) indicazione per la voce "Vis/Acc/Ter. Mal. Oncol." del dettaglio specifico dei sinistri (utilizzando il medesimo schema riportato nella tabella, integrato come sopra richiesto), riferibili alle sottocategorie "visite specialistiche", "accertamenti" e "malattie oncologiche".*

*Inoltre:*

*d) indicazione dei sinistri (suddivisi come da schede pubblicate ed integrate come sopra) riferiti ai soli assicurati caponucleo/iscritti ENPAM;*

*e) indicazione dei sinistri (suddivisi come da schede pubblicate ed integrate come sopra) riferiti ai soli familiari assicurati;*

**Q2** *In considerazione del fatto che le informazioni riportate nelle tabelle riepilogative degli iscritti ENPAM non sono esaurienti per poter effettuare una corretta e precisa valutazione del rischio, chiediamo se è possibile avere, per ciascuna annualità, le medesime tabelle riferite specificamente agli assicurati – distinta per capo nucleo e familiari – alla Convenzione sanitaria ENPAM nelle ultime due annualità;*

**Q3** *Dall'analisi del capitolato tecnico pubblicato si è potuto riscontrare come nello stesso non siano indicate le "condizioni generali di assicurazione"; si richiede, pertanto, di integrare il capitolato al fine di poter conoscere con esattezza gli impegni contrattuali da assumere;*

**Q4** *Con riferimento all'Art. 5,- Condizioni del piano sanitario, lettera D, (pagina 28) del Capitolato, si richiede di meglio illustrare le modalità tecnico/gestionali che l'Ente utilizzerà per comprovare che un assicurato sia*

*“aderente già assicurato precedentemente e senza soluzione di continuità da una convenzione stipulata da ENPAM, ancorché prestata da altra compagnia di assicurazione e preesistente alla presente polizza” e la data di adesione alla stessa.*

**A tal proposito si forniscono i seguenti chiarimenti**

- R1** I dati richiesti non sono nella disponibilità della Fondazione.
- R2** Quesito già trattato in chiarimenti precedenti.
- R3** Il Capitolato Tecnico è completo in ogni sua parte.
- R4** La dimostrazione del requisito sopra descritto dovrà essere comprovata dall'assicurato mediante presentazione dei contratti assicurativi stipulati negli anni precedenti.

FINE DEL TESTO

Roma, 07/10/2014