

CHIARIMENTO 8

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 riferimento a ciascuna delle annualità del periodo 2012-2014, si chiede di rendere disponibili i dati relativi al numero di Assicurati che hanno aderito alla copertura Base, con separata indicazione del numero di Iscritti, di Pensionati, di Superstiti e di Familiari. Per ciascuna di queste categorie, si chiede di indicare il numero di Assicurati per fasce di età secondo la medesima suddivisione prevista per il pagamento del premio nelle annualità 2012-2014.*
- Q2** *Si chiede, inoltre, di indicare il numero di Assicurati che hanno aderito alla copertura Integrativa, in relazione al medesimo periodo e con le stesse ripartizioni previste al punto 1 che precede.*
- Q3** *Si chiede di fornire un aggiornamento più recente relativamente alla sinistralità dell'annualità 2012. Ad esempio, alla medesima data di aggiornamento dei sinistri dell'annualità 2013 (ovvero al 30/04/2014).*
- Q4** *Relativamente ai "Superstiti", si chiede conferma in merito al fatto che il limite di età sia da intendersi il medesimo previsto dall'articolo 5 del Capitolato (pag. 28) per il Nucleo Familiare.*
- Q5** *Il parto cesareo e il parto naturale sono ricompresi sia nella copertura BASE che nella copertura INTEGRATIVA Ricoveri. Si chiede conferma che in caso di adesione alla copertura INTEGRATIVA, la prestazione in oggetto sia da intendersi erogata esclusivamente nell'ambito della copertura INTEGRATIVA medesima. In caso contrario, si chiede di specificare come coniugare l'operatività dei differenti massimali e scoperti/franchigie previsti dalla copertura BASE e dalla copertura INTEGRATIVA. Si chiede analogo chiarimento in relazione alle prestazioni di Alta Diagnostica previste sia nella copertura BASE che in quella INTEGRATIVA.*
- Q6** *In relazione alla garanzia "Non autosufficienza" di cui al punto 1.3.6 del Capitolato, si chiede conferma che l'esclusione della perdita di autosufficienza conseguente a malattie organiche o lesioni fisiche già riconosciute o in essere prima dell'ingresso in copertura o di patologie a queste correlate, di cui al punto 1.3.6.4 del Capitolato, debba intendersi operante per conseguenze di malattie organiche o lesioni fisiche già riconosciute o in essere prima della*

decorrenza della polizza sottoscritta dall'aggiudicataria della gara in oggetto o del successivo ingresso in copertura nei confronti del singolo Assicurato.

- Q7** *Si chiede conferma che le prestazioni di Assistenza di cui al punto 1.3.6.2 del Capitolato, siano da intendersi operanti esclusivamente in caso di non autosufficienza dell'Assicurato.*
- Q8** *Si chiede conferma che il penultimo paragrafo di cui al punto 1.3.6.4 ("In questi casi, ad eccezione al netto della cifra fissa"), sia da intendersi non operante in quanto refuso.*
- Q9** *Si chiede conferma che il quintultimo alinea dell'articolo 6 di cui al Capitolato (pag. 29), sia da intendersi confermato solo nella parte relativa alle "cure termali, medicinali e vaccini", essendo invece previsti i trattamenti fisioterapici secondo quanto normato nella copertura INTEGRATIVA Specialistiche.*
- Q10** *Si chiede conferma che l'adesione alla copertura Integrativa Ricoveri sia consentita esclusivamente in caso di sottoscrizione della copertura BASE. Analogamente, si chiede conferma che l'adesione al modulo INTEGRATIVO 2, sia consentita solo in caso di adesione al modulo INTEGRATIVO 1. Si chiede infine conferma che l'adesione al modulo INTEGRATIVO 3 presupponga l'avvenuta adesione a tutti i moduli precedenti*
- Q11** *Evidenza del numero di sinistri che abbia interessato assicurati over 67 della categoria Familiari, con relativo importo. Annualità di riferimento 2012 e 2013, con suddivisione tra polizza Base e polizza Integrativa.*

A tal proposito si forniscono i seguenti chiarimenti

- R1** Quesito già trattato in chiarimenti precedenti.
- R2** Quesito già trattato in chiarimenti precedenti.
- R3** I dati richiesti non sono nella disponibilità della Fondazione.
- R4** Secondo quanto riportato nella definizione di Pensionato (pag. 3 di 38 del Capitolato Tecnico di gara) "Si considerano pensionati anche i titolari di pensione indiretta o di reversibilità"; inoltre, come previsto nell'art. 5 del medesimo Capitolato Tecnico, non è previsto alcun limite di età per Iscritto e Pensionato.

R5 La prestazione di cui alla domanda, qualora l'Assicurato abbia aderito sia al Modulo Base e sia al Modulo Integrativo 1 Ricoveri, sarà erogata prioritariamente secondo la copertura Base e solo in caso di superamento del massimale del Modulo Base, sarà erogata nell'ambito della copertura Integrativa.

Analoga metodologia verrà usata per le prestazioni di Alta Diagnostica.

R6 Si conferma con le precisazioni di cui all'art. 5 lettera D del Capitolato Tecnico di gara.

R7 Si conferma con le precisazioni di cui al punto 1.3.6.1 del Capitolato tecnico di gara.

R8 Si conferma il refuso.

R9 Si conferma che la norma vale per intero solo nel caso l'Assicurato abbia aderito al solo Modulo Base e/o anche ad uno o due moduli integrativi diversi dal Modulo Integrativo 2 Specialistica mentre è ridotta a "cure termali, medicinali e vaccini" nel caso in cui l'Assicurato abbia aderito anche al Modulo Integrativo 2 Specialistica.

R10 L'adesione ad uno qualsiasi dei moduli integrativi o a due dei moduli integrativi, comunque scelti, o a tutti e tre i moduli integrativi è consentita esclusivamente in caso di sottoscrizione da parte dell'Assicurato del Modulo Base.

R11 I dati richiesti non sono nella disponibilità della Fondazione.

FINE DEL TESTO

Roma, 07/10/2014