

1. Si chiede conferma che in questa fase il concorrente debba produrre solo la domanda di manifestazione di interesse e non debba formulare anche una propria offerta tecnica ed una economica.

Si conferma che si deve produrre esclusivamente la domanda di partecipazione.

2. Si chiede conferma che eventuali richieste di chiarimento in merito all'offerta tecnica ed a quella economica potranno essere rivolte alla stazione appaltante nella successiva fase della procedura di gara.

Si conferma che le richieste di chiarimento potranno essere inoltrate nella successiva fase di procedura di gara.

3. Si chiede conferma che sia ammesso il subappalto e che non trovi applicazione la norma sull'indicazione della terna di subappaltatori in quanto il comma 6 dell'art. 105 del Codice Appalti è sospeso fino al 31 dicembre 2020 in virtù del decreto-legge n. 32/2019, convertito dalla legge n. 55/2019. Si chiede inoltre conferma che nella domanda di manifestazione di interesse non si debba indicare l'eventuale ricorso al subappalto ma che vada indicato solo dopo essere stati invitati alla fase successiva della procedura di gara.

Si conferma.

4. In considerazione del fatto che nel bando è previsto che la Compagnia possa utilizzare un Provider per la prenotazione diretta delle prestazioni presenti nel capitolato tecnico, si chiede conferma che, se tale servizio è reso disponibile per il tramite di una società terza a cui la Compagnia concorrente ha affidato l'incarico, non sia necessario ricorrere all'avvalimento.

Si conferma che non è necessario l'avvalimento.

5. Nel caso in cui alla precedente domanda venga data risposta negativa, si chiede conferma che nella domanda di manifestazione di interesse si debba solo dichiarare il ricorso all'avvalimento mentre la documentazione prevista dalla normativa in caso di avvalimento dovrà essere presentata nella successiva fase della procedura negoziata.

Non applicabile.

6. Con riferimento alla "Rete nazionale di dentisti e studi odontoiatrici convenzionati presso i quali è attivo il servizio di assistenza diretta delle spese coperte da assicurazione almeno numero 1500 soggetti convenzionati su tutto il territorio nazionale, di cui almeno numero 200 nella Regione Lazio" indicata nel Capitolato, si chiede conferma che ai fini del soddisfacimento del requisito numerico minimo si possano considerare i singoli dentisti e non gli studi odontoiatrici.

Si conferma.

7. L'art. 1 (Persone assicurate – Guida all'assistenza sanitaria) del Capitolato dispone che entro 60 giorni dalla stipula del contratto, la compagnia si obbliga a rendere disponibile agli assicurati una Guida all'assistenza sanitaria. A tale riguardo la scrivente Compagnia fa notare che tutte le informazioni che si chiede vengano indicate nella Guida saranno presenti all'interno delle Condizioni di Assicurazione, la cui redazione avviene secondo i criteri di cui al documento "Contratti semplici e chiari" richiamato dalla stessa IVASS nella Lettera al mercato del 14/03/2018. Si chiede pertanto se, al posto di una Guida (documento peraltro non previsto tra quelli contemplati dalla normativa assicurativa e che rischia di presentare dei problemi di coordinamento con quelli), sia possibile utilizzare come documento sintetico da fornire agli assicurati il DIP Aggiuntivo Danni, redatto secondo gli standard normativi (rif. Allegato 5 del Regolamento IVASS n. 41/2028), all'interno del quale la scrivente Compagnia inserirà tutte le informazioni che EPPi chiede siano riportate nella Guida.

In ottemperanza a quanto previsto nel capitolato tecnico è necessario predisporre una guida che dovrà illustrare le modalità di utilizzo delle coperture assicurative alle condizioni previste dal presente Capitolato Tecnico. Tale documento dovrà contenere, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- sintesi delle condizioni di assicurazione, specificando massimali e limiti di rimborso;
- indicazione dei tempi di rimborso;
- modalità di istruzione delle pratiche di rimborso;
- indicazione dei numeri telefonici dedicati alle attività della Centrale operativa e ogni altra indicazione volta ad informare gli assicurati sulle condizioni e le modalità di erogazione del servizio.

**8.** L'art. 14.1 (Gestione del sinistro) del Capitolato dispone che la denuncia di sinistro deve essere effettuata dal Contraente, dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto; si ritiene che il richiamo alla figura del Contraente come soggetto autorizzato ad effettuare la denuncia di sinistro si configuri come un refuso considerato che, come indicato in Glossario, è l'Assicurato ad essere definito come soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e, quindi, unico soggetto a cui spetta la facoltà di denunciare l'eventuale sinistro che lo vede coinvolto.

In ragione di quanto esposto si propone di eliminare la figura del Contraente dai soggetti autorizzati ad effettuare la denuncia di sinistro alla Compagnia.

Si tratta di refuso.

**9.** L'art. 15.3 (Persone non assicurabili) del Capitolato dispone che le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza ed infermità mentali non possono essere destinatarie di copertura sanitaria.

In merito alle infermità mentali non può non prendersi in considerazione quanto auspicato da Ivass con Lettera al Mercato 23/7/2012 attraverso la quale, sulla base della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, è stato richiesto alle Compagnie di non collocare i soggetti affetti da malattie mentali tra le persone non assicurabili. Circa i soggetti affetti da alcolismo o tossicodipendenza, invece, si osserva che tale limite di assicurabilità richiede, ai sensi della normativa di settore, l'adozione di verifica assuntiva da effettuarsi per il tramite di apposito Questionario Sanitario da somministrare all'atto dell'adesione di ogni singolo assicurato. In ragione di quanto argomentato si propone di ricondurre i soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza ed infermità mentali tra le persone assicurabili, facendo rientrare nell'ambito delle esclusioni le sole prestazioni direttamente riconducibili/correlate alle indicate situazioni patologiche.

Si conferma l'interpretazione e si dichiara che l'art. 15.3 deve intendersi inoperante.

**10.** L'art. 15.9 (Nominativi assicurati) del Capitolato introduce la figura dell'Associato, equiparandola/affiancandola a quella del Contraente.

Si tratta di refuso.