

## SCHEDA PER L'OFFERTA TECNICA

Il sottoscritto.....nato a ..... prov.  
..... il....., residente a..... prov.....in Via/Piazza  
..... cap ..... in qualità di legale rappresentante della ditta/società  
..... con sede a .....  
prov.....in Via/Piazza .....  
cap.....Partita IVA ..... Codice Fiscale  
..... tel. .... fax  
..... e-mail ....., nei suoi pieni poteri e  
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, in caso  
di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al  
provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del citato  
Decreto, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47.

### DICHIARA CHE

- a) La Società rappresentata dispone e mette a disposizione un call-center dedicato per Assistenza Diretta, con almeno tre anni di esperienza nel settore e con le seguenti caratteristiche minime:
- un numero verde attivo dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 19,00;
  - un numero minimo di 10 operatori per turno di lavoro;
  - la presenza contestuale di almeno 5 medici;
  - Servizio di prenotazione delle prestazioni assicurate;
  - Eventuali Certificazioni della serie UNI CEI EN 45000, della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000, della serie UNI CEI ISO 9000.
- b) La Società rappresentata dispone e mette a disposizione un sistema telematico di gestione e liquidazione centralizzata dei sinistri;
- c) La Società rappresentata garantisce opportuna assistenza agli iscritti alla Cassa Forense, pensionati non iscritti Cassa Forense e superstiti, per l'adesione/estensione alle polizze sanitarie;
- d) La Società rappresentata garantisce che la raccolta delle adesioni e la gestione dei sinistri avvenga attraverso un adeguato sistema centralizzato presso la stessa compagnia aggiudicataria e che Cassa Forense possa accedere alla consultazione telematica dello stato delle adesioni/estensioni nonché delle istruttorie di sinistri degli assicurati;
- e) La Società rappresentata garantisce l'estensione sul territorio nazionale di presidi (elenco delle strutture medico sanitarie pubbliche e private convenzionate in Italia) in numero, dimensioni e capacità operative tali da consentire la migliore erogazione delle prestazioni di polizza operanti in convenzione e, inoltre, garantisca la presenza di tali presidi in almeno 10 (dieci) Regioni d'Italia.
- f) La Società rappresentata fornisce un elenco di tutti gli ospedali pubblici, cliniche e case di cura autorizzati al ricovero, convenzionati con la Compagnia, in numero complessivo alla data di pubblicazione del bando e presenti su tutto il territorio nazionale, con indicazione della specializzazione.

Allegati:

- elenco di strutture medico sanitarie pubbliche e private convenzionate in Italia

## OFFRE

### A) Per il merito tecnico Copertura Base

|  |  |
|--|--|
| 2.1) Inserimento garanzie non previste nell'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici di cui all'allegato A.   |  |
| 2.2) incremento importo massimali garanzia malattia oncologica presso strutture non convenzionate.   |  |
| 2.3) riconoscimento di diaria (indennità sostitutiva) in caso in cui non venga chiesto alcun rimborso per eventi compresi nella Copertura di Base. |  |
| 2.4) Numero operatori call-center.   |  |
| 2.5) Personale medico dipendente e consulente.   |  |
| 2.6) Tempo di gestione del servizio di prenotazione on-line entro le 24 ore lavorative.  |  |
| 2.7) Messa a disposizione di applicazione mobile per consultazione estratti conto e prenotazioni in sospenso.                                      |  |
| 2.8) Numero complessivo di convenzioni con strutture sanitarie autorizzate al ricovero distribuite sul territorio nazionale.                       |  |
| 2.9) Numero massimo garantito di giorni per la liquidazione sinistri nell'ambito del limite dei 60 giorni.   |  |

### B) Merito Tecnico Copertura Assicurativa Integrativa

|   |  |
|---|--|
| 3.2) Incremento importi massimali per prestazioni di alta diagnostica (art. 7) e visite specialistiche e accertamenti diagnostici (art. 8).   |  |
| 3.3) Possibilità di estensione della copertura assicurativa al solo coniuge o a tutti i componenti il nucleo familiare (in luogo dell'obbligatorietà di estensione all'intero nucleo familiare) |  |
| 3.4) Visita di controllo odontoiatrico e ablazione tartaro gratuita in strutture convenzionate per una volta all'anno e scontistica per cure dentarie in strutture convenzionate                |  |
| 3.5) Inserimento di ulteriori garanzie non previste.  |  |

Data,

Timbro e Firma

**Si allega copia del documento di identità del rappresentante legale**