



**Gara a procedura aperta per l'affidamento dei servizi di copertura assicurativa della Associazione della
Croce Rossa Italiana**

**Lotto 3 - Infortuni per il personale volontario
CIG 734564385C**

MODELLO DI OFFERTA TECNICA

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Il presente documento, allegato al Capitolato Tecnico/Scheda di Polizza di cui costituisce parte integrale e sostanziale, disciplina le modalità di redazione dell'Offerta Tecnica per Lotto 3 - Infortuni per il personale volontario (CIG 734564385C) della gara a procedura aperta per l'affidamento dei servizi di copertura assicurativa dell'Associazione della Croce Rossa Italiana.

L'Offerta Tecnica dovrà contenere la dichiarazione di offerta conforme allo schema di risposta del presente documento, redatta in lingua italiana, o se redatte in lingua straniera corredate da traduzione giurata in lingua italiana.

L'Offerta Tecnica dovrà essere firmata o siglata in ogni sua pagina e sottoscritta nell'ultima pagina, secondo le modalità previste dal Disciplinare di gara, pena l'esclusione dalla procedura.

Il Concorrente dovrà specificare, attraverso un segno visibile e non ambiguo (X), l'opzione (base o migliorativa) che intende offrire per ogni Macro Criterio riferito ad uno specifico articolo/paragrafo della polizza di cui all'Allegato 6 al Disciplinare di Gara, indicato nella tabella di seguito (rif. colonna "Scelta").

La scelta dovrà essere esclusiva: un solo segno è ammesso per ogni Macro Criterio. Il Concorrente dichiara di essere consapevole che non sarà attribuito alcun punteggio tecnico in relazione ai seguenti Macro Criteri nel caso in cui barri la casella "Opzione base" ovvero non barri alcuna casella, ovvero in caso di ambiguità, in quanto l'impegno si intenderà come non assunto. In tali ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione base prevista dal Capitolato Tecnico in quanto requisito minimo per la partecipazione alla presente gara.

Nel caso in cui il Concorrente produca documentazione aggiuntiva, ovvero integri il presente documento con ulteriori specifiche non richieste, queste ultime non saranno sottoposte a valutazione.

MACRO CRITERIO A: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa di cui al punto 1 del paragrafo "Massimali assicurati per singolo soggetto"

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	1 – Massimali assicurati per singolo soggetto (opzione base): <ul style="list-style-type: none"> • Caso morte: € 520.000,00 • Caso invalidità permanente: € 520.000,00 • Lenti e montatura occhiali per sinistro: € 500,00 • Rimborso spese sanitarie da infortunio: € 50.000,00 • Rientro sanitario e rimpatrio salma: € 15.000,00 	0
	1 – Massimali assicurati per singolo soggetto (opzione migliorativa): <ul style="list-style-type: none"> • Caso morte: € 625.000,00 • Caso invalidità permanente: € 625.000,00 • Lenti e montatura occhiali per sinistro: € 600,00 • Rimborso spese sanitarie da infortunio: € 60.000,00 • Rientro sanitario e rimpatrio salma: €18.000,00 	10

MACRO CRITERIO B: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art. 5 "Diritto di recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente"

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	<p>Art. 5 – Diritto di Recesso <i>[per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente]</i> (opzione base):</p> <p>“Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 90 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze dovute a dolo o colpa grave del contraente si applicherà il disposto di cui all'art. 1892 c.c.”.</p>	0
	<p>Art. 5 – Diritto di Recesso <i>[per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente]</i> (opzione migliorativa):</p> <p>“le dichiarazioni inesatte e reticenti del contraente relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo, anche in deroga all'art. 1892 c.c. per la colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Nella fattispecie di cui al precedente comma (assenza di dolo), qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal secondo periodo del comma 3 dell'art. 1892 e dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento</p>	15

	dell'indennizzo per l'intero. Resta inteso che qualora le dichiarazioni inesatte o le reticenze siano frutto di una condotta dolosa del contraente si applicherà il disposto di cui all'art. 1892 c.c."	
--	---	--

**MACRO CRITERIO C: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art.10
 "Interpretazione del contratto"**

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	<p>Art. 10 – Interpretazione del contratto (opzione base):</p> <p>"Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza".</p>	0
	<p>Art. 10 – Interpretazione del contratto (opzione migliorativa):</p> <p>"Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.</p> <p>Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni di Polizza.</p>	15

	<p>La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente, di ogni adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere.</p> <p>Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, al pagamento del premio spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni.</p> <p>Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza"</p>	
--	--	--

**MACRO CRITERIO D: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art. 25
 "Responsabilità del Contraente"**

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	<p>Art. 25 Responsabilità del Contraente (opzione base):</p> <p>"La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto egli sia tenuto a pagare per danni corporali o di morte (capitali, interessi e spese) agli assicurati e ai beneficiari ai sensi della polizza, quale responsabile civile per gli infortuni avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati.</p>	0

	<p>Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino alla concorrenza di un importo pari a 1,5 (unovirgolacinque) volte i capitali per i quali egli è assicurato rispettivamente per i casi di morte ed invalidità permanente. In caso di evento che colpisca più persone, l'importo massimo a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 2.500.000,00 (Euro due milioni e cinquecentomila). L'assicurazione di responsabilità civile di cui sopra vale nel caso in cui l'infortunato e i beneficiari di polizza ravvisino nell'evento che ha occasionato l'infortunio, una responsabilità del Contraente e non si ritengano soddisfatti dell'indennizzo previsto dalla polizza infortuni.</p> <p>In tal caso il Contraente ha diritto di imputare l'importo di detto indennizzo nella liquidazione del danno che egli è tenuto a risarcire ed autorizza la Società ad accantonarlo a tale effetto.</p> <p>Ove l'infortunato ed i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o in essa rimangano soccombenti, l'importo accantonato è pagato sotto deduzione delle spese sostenute per la difesa del Contraente.</p> <p>L'Assicurazione di cui al presente articolo non è prestata per infortuni occorsi al Legale rappresentante del Contraente, parenti e affini, con esso stabilmente conviventi.</p> <p>La Compagnia assume, fino a quanto ne ha interesse, la gestione della vertenza, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome del Contraente.</p> <p>L'Associazione deve al più presto informare la Società delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari, dall'inizio di ogni causa civile o penali e nominare gli avvocati e procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungerne altri a proprie spese."</p>	
	<p>Art. 25 – Responsabilità del Contraente (opzione migliorativa):</p> <p>“La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto egli sia tenuto a pagare per danni corporali o di morte (capitali, interessi e spese) agli assicurati e ai beneficiari ai sensi della polizza, quale responsabile civile per gli infortuni avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati.</p>	<p>5</p>

	<p>Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino alla concorrenza di un importo pari a 2 (due) volte i capitali per i quali egli è assicurato rispettivamente per i casi di morte ed invalidità permanente. In caso di evento che colpisca più persone, l'importo massimo a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 3.000.000,00 (Euro tre milioni). L'assicurazione di responsabilità civile di cui sopra vale nel caso in cui l'infortunato e i beneficiari di polizza ravvisino nell'evento che ha occasionato l'infortunio, una responsabilità del Contraente e non si ritengano soddisfatti dell'indennizzo previsto dalla polizza infortuni.</p> <p>In tal caso il Contraente ha diritto di imputare l'importo di detto indennizzo nella liquidazione del danno che egli è tenuto a risarcire ed autorizza la Società ad accantonarlo a tale effetto.</p> <p>Ove l'infortunato ed i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o in essa rimangano soccombenti, l'importo accantonato è pagato sotto deduzione delle spese sostenute per la difesa del Contraente.</p> <p>L'Assicurazione di cui al presente articolo non è prestata per infortuni occorsi al Legale rappresentante del Contraente, parenti e affini, con esso stabilmente conviventi.</p> <p>La Compagnia assume, fino a quanto ne ha interesse, la gestione della vertenza, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome del Contraente.</p> <p>L'Associazione deve al più presto informare la Società delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari, dall'inizio di ogni causa civile o penali e nominare gli avvocati e procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungerne altri a proprie spese".</p>	
--	---	--

MACRO CRITERIO E: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art. 34 "Danni estetici"

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	<p>Art. 34 – Danni estetici (opzione base):</p> <p>“Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato entro due anni dalla guarigione clinica, ancorché successivamente alla scadenza della polizza, per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite dell'1% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.</p> <p>Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale o in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto ente”.</p>	0
	<p>Art. 34 – Danni estetici (opzione migliorativa):</p> <p>“Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato entro due anni dalla guarigione clinica, ancorché successivamente alla scadenza della polizza, per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite del 3% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.</p> <p>Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale o in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto ente”.</p>	5

MACRO CRITERIO F: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art. 39 "Indennità giornaliera da invalidità temporanea, ricovero, gessatura"

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	<p>Art. 39 – Indennità giornaliera da invalidità temporanea, ricovero, gessatura (opzione base):</p> <p>“Qualora sia provato che l'infortunio, indennizzabile ai termini della presente polizza ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società, con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera di € 52,00 (Euro cinquantadue), anche nel caso di degenza in regime di Day Hospital.</p> <p>Il computo dei giorni per il quale si riconosce l'indennizzo decorre dalle ore 24:00 del giorno dell'infortunio, se regolarmente denunciato, o in caso di ritardo dalle ore 24:00 della denuncia. L'indennizzo è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in istituto di cura o applicazione della gessatura, fermo restando che la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarnigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo di certificati medici.</p> <p>L'indennità viene corrisposta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in caso di inabilità temporanea, per il periodo massimo previsto di 365 giorni. • in caso di ricovero, per il periodo massimo previsto di 100 giorni. • in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 60 giorni. <p>Le diarie relative ad un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro; tuttavia in caso di indennizzabilità di più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella di importo maggiore.</p>	0
	Art. 39 – Indennità giornaliera da invalidità temporanea, ricovero, gessatura (opzione migliorativa):	5

	<p>“Qualora sia provato che l'infortunio, indennizzabile ai termini della presente polizza ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società, con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera di € 52,00 (Euro cinquantadue), anche nel caso di degenza in regime di Day Hospital.</p> <p>Il computo dei giorni per il quale si riconosce l'indennizzo decorre dalle ore 24:00 del giorno dell'infortunio, se regolarmente denunciato, o in caso di ritardo dalle ore 24:00 della denuncia. L'indennizzo è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in istituto di cura o applicazione della gessatura, fermo restando che la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo di certificati medici.</p> <p>L'indennità viene corrisposta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in caso di inabilità temporanea, sia per tutto il periodo in cui l'Assicurato si è trovato nell'incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni, sia per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle predette occupazioni; • in caso di ricovero, per il periodo massimo previsto di 180 giorni. • in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 100 giorni. <p>Le diarie relative ad un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro; tuttavia in caso di indennizzabilità di più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella di importo maggiore.</p>	
--	--	--

MACRO CRITERIO G: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art. 42.2 “Infortuni aeronautici missioni/esercitazioni”

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	<p>Art. 42.2 – Infortuni aeronautici missioni/esercitazioni (opzione base):</p> <p>“La garanzia è prestata a favore degli Assicurati viaggianti su aeromobili da chiunque eserciti in occasione di voli diversi da quelli di cui all’art. 42.1 o in qualità di partecipante alle attività di eliambulanza e/o soccorso e/o salvataggio, trasporto persone o cose al verricello e simili, trasporto carichi appesi e quanto inerente.</p> <p>L’Assicurazione si intende valida in occasione della partecipazione degli Assicurati a corsi aerei di aggiornamento, qualificazione e addestramento ed in genere a tutte le esercitazioni aeree, compreso il trasporto degli stessi al verricello.</p> <p>L’Assicurazione è valida anche se il Contraente comunica successivamente l’avvenuta missione alla Società.</p> <p>Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l’assicurato sale a bordo dell’aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso</p> <p>Le somme della garanzia della presente polizza nonché altre eventuali assicurazioni stipulate dal Contraente/Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare i capitali di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per persona: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1.200.000,00 (Euro un milione e duecentomila) per il caso di Morte; ○ 1.200.000,00 (Euro un milione e duecentomila) per il caso di Invalidità permanente totale; • complessivamente per aeromobile <ul style="list-style-type: none"> ○ 10.330.000,00 (Euro dieci milioni e trecentotrentamila) per il caso di Morte; ○ 10.330.000,00 (Euro dieci milioni e trecentotrentamila) per il caso di Invalidità permanente totale. <p>In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell’eventualità che</p>	<p>0</p>

	i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguatamente sui singoli contratti.	
	<p>Art. 42.2 – Infortuni aeronautici missioni/esercitazioni (opzione migliorativa):</p> <p>“La garanzia è prestata a favore degli Assicurati viaggianti su aeromobili da chiunque eserciti in occasione di voli diversi da quelli di cui all’art. 42.1 o in qualità di partecipante alle attività di eliambulanza e/o soccorso e/o salvataggio, trasporto persone o cose al verricello e simili, trasporto carichi appesi e quanto inerente.</p> <p>L’Assicurazione si intende valida in occasione della partecipazione degli Assicurati a corsi aerei di aggiornamento, qualificazione e addestramento ed in genere a tutte le esercitazioni aeree, compreso il trasporto degli stessi al verricello.</p> <p>L’Assicurazione è valida anche se il Contraente comunica successivamente l’avvenuta missione alla Società.</p> <p>Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l’assicurato sale a bordo dell’aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso</p> <p>Le somme della garanzia della presente polizza nonché altre eventuali assicurazioni stipulate dal Contraente/Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare i capitali di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per persona: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1.810.000,00 (Euro un milione e ottocentodiecimila) per il caso di Morte; ○ 1.810.000,00 (Euro un milione e ottocentodiecimila) per il caso di Invalidità permanente totale; • complessivamente per aeromobile: <ul style="list-style-type: none"> ○ 14.000.000,00 (Euro quattordici milioni) per il caso di Morte; ○ 14.000.000,00 (Euro quattordici milioni) per il caso di Invalidità permanente totale. <p>In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell’eventualità che</p>	5

	i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguatamente sui singoli contratti".	
--	---	--

MACRO CRITERIO H: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art. 51 "Servizi inclusi nel contratto

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	<p>Art. 51 – Servizi inclusi nel contratto (opzione base):</p> <p>I servizi di seguito descritti sono collegati ed accessori alla fornitura delle coperture assicurative e quindi sono prestati dall'Assicuratore unitamente all'Assicurazione medesima.</p> <p>Il corrispettivo di tali servizi è compreso nel premio della copertura assicurativa.</p> <p>1. Call Center</p> <p>L'Assicuratore deve mettere a disposizione dell'Assicurato/Contraente dall'attivazione del Contratto un apposito "Call Center" che funzioni da centro di ricezione e gestione delle chiamate relative alla richiesta di informazioni dagli uffici territoriali e centrali del contraente, relative ai servizi oggetto del contratto (es: informazioni sulle clausole del contratto, informazioni sui sinistri aperti, ecc.).</p> <p>L'orario di ricezione delle chiamate sarà per tutti i giorni dell'anno (esclusi sabato, domenica e festivi) dalle ore 8:30 alle ore 17:30.</p> <p>Tale Call Center avrà un numero telefonico ed uno di fax gratuiti.</p>	0

	<p>2. Responsabile del Servizio</p> <p>Dalla data di attivazione del Contratto, l'Assicuratore dovrà mettere a disposizione un Responsabile del Servizio, precedentemente identificato e nominato, che avrà il compito di essere la persona responsabile delle prestazioni e dei livelli di servizio oggetto del Contratto generale stesso.</p> <p>Il suo compito sarà di supervisionare ed eventualmente coordinare le attività dal momento di attivazione delle coperture assicurative fino alla gestione degli eventuali reclami da parte della Amministrazione.</p> <p>Egli avrà inoltre anche il compito di monitorare l'andamento del livello di servizio nell'arco del periodo di validità del Contratto e dovrà essere in grado di porre in atto tutte le azioni necessarie per garantire il rispetto delle prestazioni richieste.</p> <p>All'atto della stipula del Contratto, l'Assicuratore dovrà rendere noti le generalità del Responsabile del Servizio, unitamente ai suoi recapiti telefonici e di fax, all'indirizzo di posta elettronica nonché agli orari di servizio.</p> <p>3. Sede Centralizzata</p> <p>L'Assicuratore dovrà garantire all'Assicurato/Contraente la disponibilità, dalla stipula del Contratto Generale e per tutta la durata dello stesso, di una struttura centralizzata con sede in Roma – o impegno a costituirla entro 3 mesi dalla data di sottoscrizione del contratto – quale unico referente dell'Ufficio Centrale C.R.I. per i servizi di assistenza nella gestione di tutti gli aspetti del contratto (amministrativi, sinistri, pagamenti, ecc.)</p>	
	<p>Art. 51 – Servizi inclusi nel contratto (opzione migliorativa):</p> <p>I servizi di seguito descritti sono collegati ed accessori alla fornitura delle coperture assicurative e quindi sono prestati dall'Assicuratore unitamente all'Assicurazione medesima.</p> <p>Il corrispettivo di tali servizi è compreso nel premio della copertura assicurativa.</p>	<p>10</p>

	<p>1. Call Center</p> <p>L'Assicuratore deve mettere a disposizione dell'Assicurato/Contraente dall'attivazione del Contratto un apposito "Call Center" che funzioni da centro di ricezione e gestione delle chiamate relative alla richiesta di informazioni dagli uffici territoriali e centrali del contraente, relative ai servizi oggetto del contratto (es: informazioni sulle clausole del contratto, informazioni sui sinistri aperti, ecc.).</p> <p>L'orario di ricezione delle chiamate sarà per tutti i giorni dell'anno (esclusi sabato, domenica e festivi) dalle ore 8:30 alle ore 17:30.</p> <p>Tale Call Center avrà un numero telefonico ed uno di fax, gratuiti.</p> <p>2. Responsabile del Servizio</p> <p>Dalla data di attivazione del Contratto, l'Assicuratore dovrà mettere a disposizione un Responsabile del Servizio, precedentemente identificato e nominato, che avrà il compito di essere la persona responsabile delle prestazioni e dei livelli di servizio oggetto del Contratto generale stesso.</p> <p>Il suo compito sarà di supervisionare ed eventualmente coordinare le attività dal momento di attivazione delle coperture assicurative fino alla gestione degli eventuali reclami da parte della Amministrazione.</p> <p>Egli avrà inoltre anche il compito di monitorare l'andamento del livello di servizio nell'arco del periodo di validità del Contratto e dovrà essere in grado di porre in atto tutte le azioni necessarie per garantire il rispetto delle prestazioni richieste.</p> <p>All'atto della stipula del Contratto, l'Assicuratore dovrà rendere noti le generalità del Responsabile del Servizio, unitamente ai suoi recapiti telefonici e di fax, all'indirizzo di posta elettronica nonché agli orari di servizio.</p> <p>3. Sede Centralizzata</p>	
--	--	--

	<p>L'Assicuratore dovrà garantire all'Assicurato/Contraente la disponibilità, dalla stipula del Contratto Generale e per tutta la durata dello stesso, di una struttura centralizzata con sede in Roma – o impegno a costituirla entro 3 mesi dalla data di sottoscrizione del contratto – quale unico referente dell'Ufficio Centrale C.R.I. per i servizi di assistenza nella gestione di tutti gli aspetti del contratto (amministrativi, sinistri, pagamenti, ecc.).</p> <p>4. Assistenza diretta</p> <p>Dalla data di attivazione del Contratto, l'Assicuratore dovrà garantire all'Assicurato/Contraente la presenza di proprio personale presso l'Ufficio Centrale CRI, a richiesta e ogni qual volta la CRI lo ritenga necessario, disponibile dal lunedì al venerdì per 4 ore giornaliere, per i servizi di assistenza nella gestione di tutti gli aspetti del contratto (amministrativi, sinistri, pagamenti, ecc.)</p>	
--	--	--

_____, lì _____

Firma
