



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

**Lotto 2 - Responsabilità Civile verso terzi e prestatori d'opera
CIG:73456416B6**

MODELLO DI OFFERTA TECNICA

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE



Il presente documento, allegato al Capitolato tecnico di cui costituisce parte integrante e sostanziale, disciplina le modalità di redazione dell'Offerta Tecnica per Lotto 2 - Responsabilità Civile verso terzi e prestatori d'opera (CIG:73456416B6) 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 5 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 paragrafo 1
"Massimali assicurati RCT"**

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	1 – Massimali assicurati RCT (opzione base): “Per ciascun periodo assicurativo: <ul style="list-style-type: none"> • Per ogni sinistro, anche in “serie”: € 1.500.000,00 (Euro un milione e cinquecentomila); • Con il limite per ogni persona deceduta o ferita: € 1.500.000,00 (Euro un milione e cinquecentomila); • Per danni alle cose anche se appartenenti a più persone: € 1.500.000,00 (Euro un milione e cinquecentomila). 	0
	1 – Massimali assicurati RCT (opzione migliorativa): “Per ciascun periodo assicurativo: <ul style="list-style-type: none"> • Per ogni sinistro, anche in “serie”: € 2.000.000,00 (Euro due milioni); • Con il limite per ogni persona deceduta o ferita: € 2.000.000,00 (Euro due milioni); • Per danni alle cose anche se appartenenti a più persone: € 2.000.000,00 (Euro due milioni). 	10

**MACRO CRITERIO B: Disponibilità ad offrire l’opzione migliorativa in luogo dell’opzione base relativa di cui al paragrafo 3
 “Massimali assicurati RCO”**



Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	3 – Massimali assicurati RCO (opzione base): <ul style="list-style-type: none"> Per ogni sinistro, anche in “serie”: € 1.500.000,00 (Euro un milione e cinquecentomila); Con il limite per ogni persona deceduta o ferita: € 1.500.000,00 (Euro un milione e cinquecentomila). 	0
	3 – Massimali assicurati RCO (opzione migliorativa): <ul style="list-style-type: none"> Per ogni sinistro, anche in “serie”: € 2.000.000,00 (Euro due milioni); Con il limite per ogni persona deceduta o ferita: € 2.000.000,00 (Euro due milioni). 	5

MACRO CRITERIO C: 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 [per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente] (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 [per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente] (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 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.”</p>	10

MACRO CRITERIO D: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art. 5 "Diritto di recesso per aggravamento del rischio"

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	Art. 5 – Diritto di Recesso [per aggravamento del rischio] (opzione base): "in caso di mancato accordo tra le parti nell'ambito della regolazione/adeguamento del premio, di cui all'art.4, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso di 60 (sessanta) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR/PEC".	0
	Art. 5 – Diritto di Recesso [per aggravamento del rischio] (opzione migliorativa): "in caso di mancato accordo tra le parti nell'ambito della regolazione/adeguamento del premio, di cui all'art. 4, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR/PEC."	10

MACRO CRITERIO E: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art.11
"Interpretazione del contratto"

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	<p>Art. 11 – 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. 11 – 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> <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</p>	15

	<p>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 F: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art. 42
“Distribuzione ed utilizzo del sangue”

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	<p>Art.42 - Distribuzione ed utilizzo del sangue (opzione base):</p> <p>“A deroga dell’art. 30, lett. f), la garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante all’Assicurato/Contraente per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell’utilizzo del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compresi i danni da HIV.</p> <p>La garanzia è operante a condizione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l’Assicurato/Contraente abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto; • la garanzia è prestata nell’ambito di un massimale di € 250.000,00 (Euro duecentocinquantamila) per ogni annualità assicurativa, indipendentemente dal numero di richieste di risarcimento presentate all’Assicurato/Contraente nello stesso periodo”. 	0
	<p>Art. 42 – Distribuzione ed utilizzo del sangue (opzione migliorativa):</p> <p>“A deroga dell’art. 30, lett. f), la garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante all’Assicurato/Contraente per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell’utilizzo del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compresi i danni da HIV.</p> <p>La garanzia è operante a condizione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l’Assicurato/Contraente abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto; 	5

	<ul style="list-style-type: none">la garanzia è prestata nell'ambito di un massimale di € 325.000,00 (Euro trecentoventicinquemila) per ogni annualità assicurativa, indipendentemente dal numero di richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/Contraente nello stesso periodo.”.	
--	---	--

MACRO CRITERIO G: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art. 45 "Malattie professionali"

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	<p>Art. 45 – Malattie professionali (opzione base):</p> <p>“A parziale deroga dell’art. 33, lett. a), la garanzia è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall’INAIL. L’estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della presente polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatosi per la prima volta durante il periodo assicurativo. Il massima assicurato per la presente estensione è pari ad € 1.000.000,00 (Euro un milione) per sinistro e per anno assicurativo e rappresenta comunque la massima esposizione della Compagnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi e originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi; b) per più danni verificatisi in una stessa annualità assicurativa. Ferme restando le esclusioni di cui all’art. 33, la garanzia non è valida: <ul style="list-style-type: none"> 1. per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata; 2. per malattie professionali conseguenti: <ul style="list-style-type: none"> i. all’intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti del Contraente; ii. alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazione o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente. 	<p>0</p>

	<p>La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danno verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengono intrapresi accorgimenti che posso essere ragionevolmente ritenuti in rapporto alle circostanze;</p> <p>c) per le malattie professionali che si manifestano 12 (dodici) mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.</p> <p>L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito con massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.</p> <p>La società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento e a sue spese, ispezioni e verifiche sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato/Contraente. Alla Compagnia è inoltre garantito libero accesso alla documentazione ritenuta necessaria.</p>	
	<p>Art. 45 – Malattie professionali (opzione migliorativa):</p> <p>“A parziale deroga dell’art. 33, lett. a), la garanzia è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall’INAIL. L’estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della presente polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatosi per la prima volta durante il periodo assicurativo. Il massimale assicurato per la presente estensione è pari ad € 1.500.000,00 (Euro un milione e cinquecentomila) per sinistro e per anno assicurativo e rappresenta comunque la massima esposizione della Compagnia:</p> <p>d) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi e originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;</p> <p>e) per più danni verificatisi in una stessa annualità assicurativa. Ferme restando le esclusioni di cui all’art. 33, la garanzia non è valida:</p> <p>3. per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata;</p> <p>4. per malattie professionali conseguenti:</p>	<p>5</p>

	<p>iii. all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti del Contraente;</p> <p>iv. alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazione o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente.</p> <p>La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danno verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengono intrapresi accorgimenti che posso essere ragionevolmente ritenuti in rapporto alle circostanze;</p> <p>f) per le malattie professionali che si manifestano 12 (dodici) mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.</p> <p>L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito con massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.</p> <p>La società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento e a sue spese, ispezioni e verifiche sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato/Contraente. Alla Compagnia è inoltre garantito libero accesso alla documentazione ritenuta necessaria.</p>	
--	--	--

MACRO CRITERIO H: Disponibilità ad offrire l'opzione migliorativa in luogo dell'opzione base relativa all' Art. 46 "Servizi inclusi nel contratto"

Scelta	Descrizione estesa articolo	Punteggio riconosciuto
	<p>Art. 46 – 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> <p>2. Responsabile del Servizio</p>	<p>0</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. 46 – 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>1. Call Center</p>	<p>10</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 costituirlo entro 3 mesi</p>	
--	---	--



	<p>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
