

Spett.le

**Istituto Comprensivo
"Giuseppe Moscati"**

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il __/__/____ e
residente in _____ (____) via _____ n. _____,

– nella sua qualità di rappresentante legale/procuratore della Compagnia _____
con sede legale in _____ Via _____ n. _____,
Codice Fiscale e Partita IVA _____,

oppure

– Rappresentante Legale/Procuratore dell'Agenzia _____, con
sede in _____ Via _____, Partita
IVA _____, Tel. _____, Fax _____, mail
_____, autorizzata dalla/e Compagnia/e _____

– a partecipare alla presente procedura e ad impegnare la stessa per l'offerta presentata con

EFFETTO	ORE 24.00 DEL 31/08/2017
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31/08/2018

DICHIARA

- di aver preso visione e accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le condizioni contenute nello Schema di contratto;
- di aver valutato tutte le circostanze che hanno portato alla determinazione dell'offerta, nonché tutte le condizioni contrattuali e le circostanze, generali e particolari, che possono influire sull'esecuzione del servizio e di averne tenuto conto nella formulazione della presente Offerta Tecnica.

DICHIARA INOLTRE**(BARRARE UNA SOLA DELLE VOCI INDICATE DI SEGUITO)**

DI ACCETTARE INTEGRALMENTE I VALORI E LE CONDIZIONI BASE DI CUI ALLA PRESENTE SCHEDA TECNICA **SENZA APPORTARE VARIANTI TECNICHE** (PUNTEGGIO ATTRIBUITO 10 PUNTI).

DI ACCETTARE INTEGRALMENTE I VALORI E LE CONDIZIONI BASE DI CUI ALLA PRESENTE SCHEDA TECNICA **E DI APPORTARE LE SEGUENTI VARIANTI TECNICHE** (N.B. NON È POSSIBILE INDICARE VALORI INFERIORI ALLE CONDIZIONI BASE, SALVO QUELLI ESPRESSAMENTE PREVISTI ALL'OPZIONI 1)

IN CASO DI R.T.I. O COASSICURAZIONE, LA SOTTOSCRIZIONE DOVRÀ ESSERE APPOSTA:

DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELLA COMPAGNIA MANDATARIA IN CASO DI R.T.I. GIÀ COSTITUITO;

DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DI TUTTE LE COMPAGNIE RAGGRUPPANDI IN CASO DI R.T.I. NON ANCORA COSTITUITO;

DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELLA COMPAGNIA DELEGATARIA IN CASO DI COASSICURAZIONE.

TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE

TABELLA VARIANTI - cod 0009

PARAMETRI DI VALUTAZIONE	VARIANTI AMMESSE IN BASE AI PARAMETRI DI VALUTAZIONE RIPORTATI DI SEGUITO E' POSSIBILE SELEZIONARE: 1. UNA VARIANTE BARRANDO CON LA X L'OPZIONE PRESCELTA ILPUNTEGGIO ATTRIBUIBILE A CIASCUNA VARIANTE E' EVIDENZIATO ALL'INTERNO DELLA PARENTESI OPPURE 2. ALL' OPZIONE 3, DOVE E' PREVISTA LA FORMULA, SI DEVE INSERIRE UN VALORE UGUALE O SUPERIORE RISPETTO AI VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO IL PUNTEGGIO ATTRIBUITO RISULTERA' DALLA APPLICAZIONE DELLA FORMULA	PUNTEGGIO MASSIMO 75 Sezione riservata all'Istituto
--------------------------	--	---

Sub-sezione	SEZIONE INFORTUNI:	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 2	OPZIONE 3 In questa opzione è possibile compilare 1 o più celle, indicando un Valore uguale o superiore a quello delle condizioni base	PUNTEGGIO
a)	MORTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA)	€ 250.000,00		<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € _____ $P_i = P_{max} (+2) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ _____
	INVALIDITÀ PERMANENTE E MODALITÀ DI CALCOLO¹				
b)	INVALIDITÀ PERMANENTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA ESCLUSO OGNI FORMA DI CAPITALE AGGIUNTIVO)	€ 250.000,00		<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $P_i = P_{max} (+3) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ _____
c)	VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 1° AL 5°	€ 750,00		<input type="checkbox"/> VALORE PER PUNTO € _____ $P_i = P_{max} (+2,5) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ _____
d)	VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 6° AL 15°	€ 1.100,00		<input type="checkbox"/> VALORE PER PUNTO € _____ $P_i = P_{max} (+2,5) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ _____
e)	VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 16° AL 25°	€ 1.600,00		VALORE PER PUNTO € _____ $P_i = P_{max} (+1,5) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ _____
f)	VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 26° AL 99°	€ 2.500,00		<input type="checkbox"/> VALORE PER PUNTO € _____ $P_i = P_{max} (+1,5) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ _____
g)	EROGAZIONE INTERA SOMMA ASSICURATA PER INV. PERM. OFFERTA ALLA SUB-SEZIONE b) SE ACCERTATA AL	100%	<input type="checkbox"/> AL 60% (+0,75)	<input type="checkbox"/> AL 45% (+1,50)	+ _____
h)	CAPITALE AGGIUNTIVO ALLA SOMMA PER L' INVALIDITÀ PERMANENTE OFFERTA ALLA SUB-SEZIONE b) SUPERIORE AL 75%	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $P_i = P_{max} (+1) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ _____

TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE

A.1 Sub-totale PUNTEGGIO MORTE + INVALIDITA' PERMANENTE (= sub-sezione a+b+c+d+e+f+g+h) (max attribuibile 15,5):	
--	--

RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	€ 60.000,00	<input type="checkbox"/> € 30.000,00 (- 2)	<input type="checkbox"/> € 80.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 100.000,00 (+2)	---
OPERATIVITÀ RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	A SECONDO RISCHIO	=====	=====	<input type="checkbox"/> A PRIMO RISCHIO (+1)	---
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE	€ 12.000,00	<input type="checkbox"/> € 6.000,00 (- 1)	<input type="checkbox"/> € 16.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 20.000,00 (+1,50)	---
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE: NUMERO PROTESI E LIMITE PER DENTE	NUMERO PROTESI: 1 LIMITE PER DENTE: € 1.000,00		<input type="checkbox"/> NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: € 2.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: ILLIMITATO (+1)	---
RIMBORSO PER ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE - ROTTURA OCCHIALI	€ 6.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000,00 (- 1)	<input type="checkbox"/> € 8.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 10.000,00 (+1)	---

A.2 Sub-totale PUNTEGGIO RIMBORSO SPESE (max attribuibile punti 6,5):

DIARIE E ALTRE SPESE	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3 Se prevista la formula, è possibile compilare 1 o più celle, indicando un Valore uguale o superiore a quello delle condizioni base	PUNTEGGIO
DIARIA DA RICOVERO	€ 100,00			<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $P_i = P_{max} (+1,5) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	---
DAY HOSPITAL	€ 50,00			<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $P_i = P_{max} (+1,5) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	---
DIARIA DA GESSO: LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO	€ 900,00/ € 30,00		<input type="checkbox"/> € 1.200,00/ € 40,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 1.350,00/ € 45,00 (+1,5)	---
SPESE DI TRASPORTO CASA/SCUOLA MAX 30 GIORNI	€ 50,00		<input type="checkbox"/> € 55,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 75,00 (+0,50)	---
SPESE DI TRASPORTO CASA/ISTITUTO DI CURA MAX 30 GIORNI	€ 50,00		<input type="checkbox"/> € 55,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 75,00 (+0,50)	---

A.3 Sub-totale PUNTEGGIO DIARIE E ALTRE SPESE (max attribuibile punti 5,5):
TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE

ALTRE GARANZIE	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
DANNO ESTETICO UNA TANTUM	€ 1.000,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 1.300,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 1.500,00 (+0,75)	---
DANNO ESTETICO	€ 10.000,00		<input type="checkbox"/> 13.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> 15.000,00 (+1)	---
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AL VESTIARIO	€ 1.500,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 2.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 2.300,00 (+0,50)	---
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A STRUMENTI MUSICALI	€ 500,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 650,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 750,00 (+0,50)	---
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A SEDIE A ROTELLE E TUTORI PER PORTATORI DI HANDICAP	€ 2.000,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 2.500,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 3.000,00 (+0,50)	---
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AD OCCHIALI IN PALESTRA	€ 200,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 230,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 250,00 (+0,75)	---
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A BICICLETTE	€ 300,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 450,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 600,00 (+0,50)	---
SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO	€ 3.500,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 4.500,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 6.000,00 (+0,50)	---
PERDITA ANNO SCOLASTICO	€ 14.000,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 18.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 20.000,00 (+0,50)	---
POLIOMIELITE - MENINGITE CEREBRO SPINALE/AIDS ED EPATITE VIRALE	€ 40.000,00		<input type="checkbox"/> € 50.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 60.000,00 (+1)	---
MASSIMALI EVENTI CATASTROFALI, E RISCHIO VOLO	€ 2.000.000,00		<input type="checkbox"/> € 15.000.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 25.000.000,00 (+1,50)	---
SINISTRI IN ITINERE ART. 39	RIDUZIONE DEL 75% INDENNIZZI MORTE E I.P.		<input type="checkbox"/> RIDUZIONE DEL 50% (+1,5)	<input type="checkbox"/> NESSUNA RIDUZIONE (+2)	---
ALTRI ASSICURATI *	NON PREVISTI			<input type="checkbox"/> PREVISTI (+0,5)	---
ESCLUSIONI SEZIONE INFORTUNI	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO				
- DA ABUSO DI PSICOFARMACI, DALL'USO DI STUPEFACENTI O ALLUCINOGENI; - DA OPERAZIONI CHIRURGICHE, ACCERTAMENTI O CURE MEDICHE NON RESI NECESSARI DA INFORTUNIO - DA GUERRA, INSURREZIONE;	ESCLUSIONI COME DA ART. 23 RISCHI ESCLUSI DELL'ALLEGATO 1 SCHEMA DI CONTRATTO	=====	=====	<input type="checkbox"/> ELIMINAZIONE ARTICOLO 23 RISCHI ESCLUSI DELL'ALLEGATO1 SCHEMA DI CONTRATTO POLIZZA PRESTATATA SENZA ESCLUSIONI (+2)	---
A.4 Sub-totale PUNTEGGIO ALTRE GARANZIE (max attribuibile punti 11,5):					

TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE:	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
MASSIMALE PER SINISTRO RCT/RCO E LIMITE PER ANNO	€ 5.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO	<input type="checkbox"/> € 2.500.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (- 2)	<input type="checkbox"/> € 10.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+3)	<input type="checkbox"/> € 25.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+5)	---
DANNI DA INCENDIO	€ 500.000,00	<input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 250.000,00 (- 0,50)	<input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.750.000,00 (+1)	<input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 8.750.000,00 (+2)	---
DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ	€ 500.000,00	<input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 250.000,00 (-0,50)	<input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.000.000,00 (+1)	<input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 6.250.000,00 (+2)	---
RC DEGLI ALUNNI IN ITINERE*	NON PREVISTA		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+1)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+2)	---
ALTRI ASSICURATI *	NON PREVISTI			<input type="checkbox"/> PREVISTI (+1)	---
RISCHI RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA SCUOLA DANNI CONSEGUENTI A:	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO				PUNTEGGIO
MOLESTIE SESSUALI E OGNI TIPO DI DISCRIMINAZIONI E ABUSO SESSUALE	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,50)	---
DANNI MORALI, PUR IN ASSENZA DI CONSEGUENZE FISICHE, DISTURBI MENTALI E PSICHICI	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,50)	---
CONTAGIO DA MALATTIE IN GENERE (TRA LE QUALI: POLIOMIELITE, MENINGITE, H.I.V. ED EPATITE VIRALE	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,50)	---
SCOMPARS A E SEQUESTRI DI PERSONA	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,50)	---
AGGRESSIONI O ATTI VIOLENTI ANCHE CON MOVENTE POLITICO, SOCIALE O SINDACALE, ATTI DI TERRORISMO	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,50)	---
B. TOTALE PUNTEGGIO SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE (MAX ATTRIBUIBILE PUNTI 14,5):					

TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE

SEZIONE ASSISTENZA	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO	€ 60.000,00	<input type="checkbox"/> € 30.000,00 (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 80.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 100.000,00 (+1)	---
ASSICURAZIONE BAGAGLIO	€ 500,00	<input type="checkbox"/> € 250,00 (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 1.500,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 2.000,00 (+1)	---
ANNULLAMENTO GITE A SEGUITO DI MALATTIA/INFORTUNIO *	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> € 600,00 PER ALUNNO (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 1.200,00 PER ALUNNO (+1)	---
ANNULLAMENTO CORSI A SEGUITO DI INFORTUNIO E MALATTIA *	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> € 500,00 PER ALUNNO (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER ALUNNO (+1)	---
ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA *	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> € 15.000,00 PER ANNO E SINISTRO (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 20.000,00 PER ANNO E SINISTRO (+1)	---

C. TOTALE PUNTEGGIO SEZIONE ASSISTENZA (MAX ATTRIBUIBILE PUNTI 5):

SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
TUTELA LEGALE MASSIMALE PER SINISTRO	€ 30.000,00	<input type="checkbox"/> € 15.000,00 (-0,50)	<input type="checkbox"/> € 60.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 80.000,00 (+1)	---
TUTELA GIUDIZIARIA: ULTRATTIVITÀ	NON PREVISTA		<input type="checkbox"/> ULTRATTIVITÀ 36 MESI (+0,50)	<input type="checkbox"/> ULTRATTIVITÀ 60 MESI (+1)	---

D. TOTALE PUNTEGGIO SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA (MAX ATTRIBUIBILE PUNTI 2):

ALTRE GARANZIE PARTICOLARI	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
DANNI OCCHIALI ALUNNI (IN ASSENZA DI INFORTUNIO O RESPONSABILITÀ CIVILE DI TERZI) *	€ 200,00		<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € 280,00 (+1)	<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € 330,00 (+2)	---
DANNI AL VEICOLO DEL REVISORE DEI CONTI *	NON PREVISTA		<input type="checkbox"/> € 3.000,00 PER VEICOLO (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 10.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	---
DANNI AL VEICOLO DEL DIPENDENTE IN MISSIONE *	NON PREVISTA		<input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER VEICOLO (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 5.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	---
ASSICURAZIONE FURTO PORTAVALORI *	NON PREVISTA		<input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 5.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO (+0,50)	---

E. TOTALE PUNTEGGIO ALTRE GARANZIE PARTICOLARI (MAX ATTRIBUIBILE PUNTI 3,5):

SERVIZI AGGIUNTIVI		OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
GESTIONE SINISTRI ONLINE	NON PREVISTA	-----	-----	<input type="checkbox"/> PREVISTA (+1)	---

F. TOTALE PUNTEGGIO SERVIZI AGGIUNTIVI (MAX ATTRIBUIBILE PUNTI 1):

***COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI AL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO**

Luogo _____ Data _____

Timbro e Firma

TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE