

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

IL SOTTOSCRITTO _____
 NATO A _____ PROV. _____ IL ____/____/____
 E RESIDENTE IN _____ VIA _____ N. ____
 NELLA SUA QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE/PROCURATORE DELL'IMPRESA CON
 SEDE LEGALE IN IN _____ VIA _____ N. ____
 CODICE FISCALE E PARTITA IVA _____, TEL. _____, FAX
 _____, MAIL _____, LEGITTIMATO AD
 IMPEGNARE LA SUDETTA IMPRESA

DICHIARA:

(BARRARE LA VOCE INTERESSATA)

- DI ACCETTARE TUTTE LE CLAUSOLE E LE CONDIZIONI CONTENUTE NEL CAPITOLATO SPECIALE SENZA APPORTARE INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE
- DI ACCETTARE TUTTE LE CLAUSOLE E LE CONDIZIONI CONTENUTE NEL CAPITOLATO SPECIALE, UNITAMENTE ALLE INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE DI SEGUITO CONTRASSEGNALE:

TABELLA INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE

(BARRARE LE OPZIONI INTERESSATE)

VOCE	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO INTEGRATIVO
FRANCHIGIA/MODALITÀ DI CALCOLO DELLA FRANCHIGIA SU INVALIDITÀ PERMANENTE IN DEROGA ALL'ART 23 DEL CAPITOLATO SPECIALE DI GARA	<input type="checkbox"/> RELATIVA - STANDARD PER I.P. DAL \Rightarrow 1% E \leq 25% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 25% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO; PER I.P. \Rightarrow 26% E \leq 50% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 100% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO; PER I.P. \Rightarrow 51% E \leq 100% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 120% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO.	<input type="checkbox"/> RELATIVA - SUPER PER I.P. \leq 5% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 25% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO; PER I.P. \Rightarrow 6% E \leq 15% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 50% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO; PER I.P. \Rightarrow 16% E \leq 25% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 75% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO; PER I.P. \Rightarrow 26% E \leq 44% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 100% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO; PER I.P. \Rightarrow 45% E \leq 60% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 130% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO; PER I.P. > 61% VERRÀ INDENNIZZATA L'INTERA SOMMA ASSICURATA. PER I.P. > 75% VERRÀ INDENNIZZATO UN CAPITALE AGGIUNTIVO DI EURO 30.000,00 PRO CAPITE.	<input type="checkbox"/> RELATIVA EXTRA PER I.P. \leq 5% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 40% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO; PER I.P. \Rightarrow 6% E \leq 15% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 60% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO; PER I.P. \Rightarrow 16% E \leq 44% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 100% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO; PER I.P. > 45% VERRÀ INDENNIZZATA L'INTERA SOMMA ASSICURATA. PER I.P. > 75% VERRÀ INDENNIZZATO UN CAPITALE AGGIUNTIVO DI EURO 50.000,00 PRO CAPITE.	OPZIONE 1: 1 OPZIONE 2: 2 OPZIONE 3: 5
OPERATIVITÀ RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	<input type="checkbox"/> A PRIMO RISCHIO	=====	=====	OPZIONE 1: 1,5
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE	<input type="checkbox"/> NUMERO PROTESI: 1 LIMITE PER DENTE: EURO 1.000,00	<input type="checkbox"/> NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: EURO 1.500,00	<input type="checkbox"/> NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: ILLIMITATO	OPZIONE 1: 0,5 OPZIONE 2: 1 OPZIONE 3: 2
ROTTURA OCCHIALI ALUNNI*	<input type="checkbox"/> INDENNIZZO ANCHE IN ASSENZA DI INFORTUNIO SOMMA ASSICURATA EURO 100,00	<input type="checkbox"/> INDENNIZZO ANCHE IN ASSENZA DI INFORTUNIO SOMMA ASSICURATA EURO 150,00	<input type="checkbox"/> INDENNIZZO ANCHE IN ASSENZA DI INFORTUNIO SOMMA ASSICURATA EURO 200,00	OPZIONE 1: 0,5 OPZIONE 2: 1 OPZIONE 3: 1,5

MASSIMALE CATASTROFALE ATTI DI TERRORISMO CALAMITÀ NATURALI RISCHIO VOLO	<input type="checkbox"/> 10.000.000,00	<input type="checkbox"/> 15.000.000,00	<input type="checkbox"/> 25.000.000,00	OPZIONE 1: 1 OPZIONE 2: 2 OPZIONE 3: 3
MASSIMALE PER SINISTRO RCT/RCO	<input type="checkbox"/> 10.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO	<input type="checkbox"/> 15.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO	<input type="checkbox"/> 25.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO	OPZIONE 1: 1 OPZIONE 2: 2 OPZIONE 3: 3
DANNI DA INCENDIO	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATO NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 15% DEL MASSIMALE STESSO	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATO NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 25% DEL MASSIMALE STESSO	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATO NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 35% DEL MASSIMALE STESSO	OPZIONE 1: 0,5 OPZIONE 2: 1 OPZIONE 3: 1,5
DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATO NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 15% DEL MASSIMALE STESSO	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATO NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 20% DEL MASSIMALE STESSO	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATO NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 25% DEL MASSIMALE STESSO	OPZIONE 1: 0,5 OPZIONE 2: 1 OPZIONE 3: 1,5
RC DEGLI ALUNNI IN ITINERE *	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 2.500.000,00	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE	OPZIONE 1: 0,5 OPZIONE 2: 1 OPZIONE 3: 1,5
ANNULLAMENTO CORSI A SEGUITO DI INFORTUNIO E MALATTIA *	<input type="checkbox"/> 250,00 PER ALUNNO	<input type="checkbox"/> 500,00 PER ALUNNO	<input type="checkbox"/> 1.000,00 PER ALUNNO	OPZIONE 1: 0,5 OPZIONE 2: 1 OPZIONE 3: 1,5
ANNULLAMENTO GITE A SEGUITO DI MALATTIA/INFORTUNIO *	<input type="checkbox"/> 300,00 PER ALUNNO	<input type="checkbox"/> 600,00 PER ALUNNO	<input type="checkbox"/> 1.200,00 PER ALUNNO	OPZIONE 1: 0,5 OPZIONE 2: 1 OPZIONE 3: 1,5
TUTELA GIUDIZIARIA:	<input type="checkbox"/> RETROATTIVITÀ 24 MESI <input type="checkbox"/> ULTRATTIVITÀ 36 MESI	<input type="checkbox"/> RETROATTIVITÀ 36 MESI <input type="checkbox"/> ULTRATTIVITÀ 48 MESI	<input type="checkbox"/> RETROATTIVITÀ 36 MESI <input type="checkbox"/> ULTRATTIVITÀ 60 MESI	OPZIONE 1: 0,5 OPZIONE 2: 1 OPZIONE 3: 1,5

* COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI AL CAPITOLATO SPECIALE DI GARA.

FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE
(DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O DI PROCURATORE FORNITO DEI POTERI NECESSARI)