ALLEGATO 3 - SCHEDA PREVENTIVO

Spett.le
IISS “F. DE SANCTIS”
Codice Ministeriale: AVIS014008
VIA BOSCHETTO, 1
83054 - SANT'ANGELO DEI LOMBARDI - AV

SCHEDA PREVENTIVO PRESENTATA DA:_____

1) SEZIONE INFORTUNI

A) PREMORIENZA

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
MORTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA)	Importo minimo: € 170,000.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio:Ci = Cm (+3.0) X Oi/Ob dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	**26**

B) INVALIDITA' PERMANENTE E MODALITA' DI CALCOLO

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
INVALIDITA' PERMANENTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA PERSONA ESCLUSO OGNI FORMA DI CAPITALE AGGIUNTIVO)	Importo minimo: € 170,000.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio:Ci = Cm (+3.0) X Oi/Ob dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	**27**
VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 1° AL 5°	Importo minimo: € 400.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio:Ci = Cm (+3.5) X Oi/Ob dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	**27**
VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 6° AL 15°	Importo minimo: € 650.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio:Ci = Cm (+1.5) X Oi/Ob dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	**27**
VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 16° AL 25°	Importo minimo: € 1,100.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio:Ci = Cm (+1.5) X Oi/Ob dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	**27**

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 26° al punto per il quale è prevista l'erogazione dell'intera S.A	Importo minimo: € 1,600.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio:Ci = Cm (+1.5) X Oi/Ob dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	**27**
CAPITALE AGGIUNTIVO ALLA SOMMA PER L'INVALIDITA' PERMANENTE OFFERTA ALLA SUB-SEZIONE b) SUPERIORE AL 75%	Importo minimo: € 30,000.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio:Ci = Cm (+1.0) X Oi/Ob dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	**27**
EROGAZIONE INTERA SOMMA ASSICURATA PER INV. PERM. OFFERTA ALLA SUB-SEZIONE b) SE ACCERTATA AL	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] 100% (valore e condizione base da capitolato) [ ] 60% (+0,75) [ ] 45% (+1,50)	**27**

C) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 20.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 35.000,00 (+1) [ ] € 50.000,00 (+2)	**28**
OPERATIVITA' RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] A SECONDO RISCHIO (valore e condizione base da capitolato) [ ] A PRIMO RISCHIO (+1)	**28**
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 10.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 14.000,00 (+1) [ ] € 20.000,00 (+2)	**29**
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE: NUMERO PROTESI e LIMITE PER DENTE	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NUMERO PROTESI: 1 LIMITE PER DENTE: € 1.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: € 2.000,00 (+0,75) [ ] NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: ILLIMITATO (+1,50)	**29**
RIMBORSO PER ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE - ROTTURA OCCHIALI	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 6.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 8.000,00 (+0,75) [ ] € 10.000,00 (+1)	**30**

D) DIARIE E ALTRE SPESE

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

DIARIA DA RICOVERO	Importo minimo: € 70.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio:Ci = Cm (+1.5) X Oi/Ob dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	**31**
DAY HOSPITAL	Importo minimo: € 35.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio:Ci = Cm (+1.0) X Oi/Ob dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	**31**
DIARIA DA GESSO: Per assenza da scuola LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 540,00/€ 18,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 600,00/€ 20,00 (+0,25) [ ] € 900,00/€ 30,00 (+1)	**31**
DIARIA DA GESSO: Per presenza a scuola LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 270,00/€ 9,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 300,00/€ 10,00 (+0,25) [ ] € 450,00/€ 15,00 (+1)	**31**
SPESE DI TRASPORTO CASA/SCUOLA MAX 30 GIORNI	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 20.00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] €40,00 (+0,25) [ ] € 50,00 (+0,50)	**34**
SPESE DI TRASPORTO CASA/ISTITUTO DI CURA MAX 30 GIORNI	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 20,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] €30,00 (+0,25) [ ] € 40,00 (+0,50)	**35**

E) ALTRE GARANZIE

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
DANNO ESTETICO UNA TANTUM	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 500,00 (importo minimo) (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 700,00 (+0,50) [ ] € 1000,00 (+0,75)	**33**
DANNO ESTETICO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 2.000,00 (importo minimo) (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 3.500,00 (+0,75) [ ] € 5.000,00 (+1)	**32**
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AL VESTIARIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 500,00 (+0,25) [ ] € 1.000,00 (+0,50)	**36**
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A STRUMENTI MUSICALI	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 125,00 (+0,25) [ ] € 250,00 (+0,50)	**36**

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A SEDIE A ROTELLE E TUTORI PER PORTATORI DI HANDICAP	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 1.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] €1.300,00 (+0,25) [ ] € 1.500,00 (+0,50)	**36**
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AD OCCHIALI IN PALESTRA	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 100,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 120,00 (+0,50) [ ] € 130,00 (+0,75)	**36**
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A BICICLETTE	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 120,00 (+0,25) [ ] € 130,00 (+0,50)	**36**
SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 1.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 1.500,00 (+0,25) [ ] € 2.000,00 (+0,50)	**37**
PERDITA ANNO SCOLASTICO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 6.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 10.000,00 (+0,25) [ ] € 15.000,00 (+0,50)	**38**
POLIOMIELITE - MENINGITE CEREBRO SPINALE/AIDS ED EPATITE VIRALE	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 20.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 35.000,00 (+0,75) [ ] € 45.000,00 (+1)	**39**
MASSIMALI EVENTI CATASTROFALI E RISCHIO VOLO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 2.000.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 5.000.000,00 (+0,75) [ ] € 10.000.000,00 (+1,5)	**40-42**
SINISTRI IN ITINERE ART. 23	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] RIDUZIONE DEL 50% INDENNIZZI MORTE E I.P. (valore e condizione base da capitolato) [ ] RIDUZIONE DEL 25% (+1) [ ] NESSUNA RIDUZIONE (+2)	**23**
ALTRI ASSICURATI*	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTI (valore e condizione base da capitolato) [ ] PREVISTI (+0,5)	**CP n°6**

2) RESPONSABILITA' CIVILE

A) Responsabilità Civile

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
MASSIMALE PER SINISTRO RCT/RCO E LIMITE PER ANNO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 5.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 10.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+3) [ ] € 25.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+5)	**49**

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

DANNI DA INCENDIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 500.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] PRESTATA NELL’AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.750.000,00 (+1) [ ] PRESTATA NELL’AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 8.750.000,00 (+2)	**52**
DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITA'	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 500.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] PRESTATA NELL’AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.000.000,00 (+1) [ ] PRESTATA NELL’AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 6.250.000,00 (+2)	**52**
RC DEGLI ALUNNI IN ITINERE*	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) [ ] INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+1) [ ] INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+2)	**CP N° 4**
ALTRI ASSICURATI*	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTI (valore e condizione base da capitolato) [ ] PREVISTI (+1)	**CP N° 5**

3) ASSISTENZA

A) ASSISTENZA

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 30.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 45.000,00 (+0,50) [ ] € 60.000,00 (+1)	**63**
ASSICURAZIONE BAGAGLIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 500,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 750,00 (+0,50) [ ] € 1.000,00 (+1)	**67**
ANNULLAMENTO GITE A SEGUITO DI MALATTIA/INFORTUNIO*	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 500,00 PER ALUNNO (+0,50) [ ] € 750,00 PER ALUNNO (+1)	**CP n° 3**
ANNULLAMENTO CORSI A SEGUITO DI INFORTUNIO E MALATTIA*	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 500,00 PER ALUNNO (+0,50) [ ] € 750,00 PER ALUNNO (+1)	**CP n° 2**
ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA*	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 15.000,00 PER ANNO E SINISTRO (+0,50) [ ] € 20.000,00 PER ANNO E SINISTRO (+1)	**CP n° 10**

4) TUTELA GIUDIZIARIA

A) TUTELA GIUDIZIARIA

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

TUTELA LEGALE MASSIMALE PER SINISTRO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 20.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 30.000,00(+0,50) [ ] € 50.000,00 (+1)	**71-72**
SPESE PER CONTROVERSIE RELATIVE A RAPPORTI DI LAVORO O VERTENZE SINDACALI	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] ESCLUSE (valore e condizione base da capitolato) [ ] INCLUSE (+1)	

5) ALTRE GARANZIE PARTICOLARI

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] (valore e condizione base da capitolato) [ ]	

A) ALTRE GARANZIE PARTICOLARI

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
DANNI OCCHIALI ALUNNI (IN ASSENZA DI INFORTUNIO O RESPONSABILITÀ CIVILE DI TERZI)*	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 150,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] SOMMA ASSICURATA € 250,00 (+1) [ ] SOMMA ASSICURATA € 280,00 (+2)	**CP n° 1**
DANNI AL VEICOLO DEL REVISORE DEI CONTI*	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 3.000,00 PER VEICOLO (+0,25) [ ] € 10.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	**CP n° 7**
DANNI AL VEICOLO DEL DIPENDENTE IN MISSIONE*	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 1.000,00 PER VEICOLO (+0,25) [ ] € 5.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	**CP n° 8**
INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 55,00 (0,25) [ ] € 110,00 (+0,50)	**CP n° 9**

***COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI AL CAPITOLATO TECNICO**

Luogo _____ **Data** _____

Timbro e Firma

_____

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

OFFERTA PREMIO ANNUO LORDO PRO CAPITE (ALUNNI ED OPERATORI SCOLASTICI) *SI PRECISA CHE L'IMPORTO DEVE RISPETTARE QUANTO PREVISTO all'art. 4 dell' INDAGINE*	
In cifre € _____ , __ In lettere € _____ Tolleranza = 5,00% - Percentuale minima = 95,00% (Vedi Capitolato Tecnico , Art. 11 - Calcolo del premio)	
Punteggio PREMIO ASSICURATIVO :	

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

**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 RAGGRUPPANDE IN CASO DI R.T.I. NON ANCORA COSTITUITO;
[ ] DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELLA COMPAGNIA DELEGATARIA IN CASO DI COASSICURAZIONE.

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE