

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ ( )  
 IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ E RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_  
 NELLA SUA QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE/PROCURATORE DELLA COMPAGNIA  
 \_\_\_\_\_ CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_ VIA  
 \_\_\_\_\_, COD. FISC. E P. IVA  
 \_\_\_\_\_, TEL. \_\_\_\_\_, FAX \_\_\_\_\_, MAIL  
 \_\_\_\_\_, LEGITTIMATO AD IMPEGNARE LA SUDETTA COMPAGNIA

**DICHIARA**

(BARRARE ESCLUSIVAMENTE 1 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 VARIANTI TECNICHE** (PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE 75 PUNTI).

**TABELLA VARIANTI – cod 0005**

TABELLA VARIANTI – cod 0005		
VARIANTI AMMESSE		
PARAMETRI DI VALUTAZIONE	IN BASE AI PARAMETRI DI VALUTAZIONE RIPORTATI DI SEGUITO E' POSSIBILE SELEZIONARE :	PUNTEGGIO MASSIMO 75
	1) <b>UNA VARIANTE BARRANDO CON LA X L'OPZIONE PRESCELTA</b> IL PUNTEGGIO ATTRIBUIBILE A CIASCUNA VARIANTE E' EVIDENZIATO ALL'INTERNO DELLA PARENTESI <i>oppure</i> 2) <b>DOVE PREVISTO ALL' OPZIONE 3 , SI DEVE INSERIRE UN VALORE MIGLIORATIVO RISPETTO AI VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO</b> <b>In questo caso, IL PUNTEGGIO ATTRIBUITO RISULTERA' DALLA APPLICAZIONE DELLA FORMULA</b>	

SEZIONE INFORTUNI:	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3 (Tutti i Valori devono essere superiori a quelli delle condizioni base )	PUNTEGGIO
MORTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA)	€ 120.000,00			<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $P_i = P_{max} (+3) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ ____
INVALIDITÀ PERMANENTE E MODALITÀ DI CALCOLO <sup>1</sup>	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO				
INVALIDITÀ PERMANENTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA AL 100° PUNTO ACCERTATO)	€ 120.000,00			<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $P_i = P_{max} (+4) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ ____
% del VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 1° AL 5°	20%			<input type="checkbox"/> % del VALORE PER PUNTO _____ $P_i = P_{max} (+3) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ ____
% del VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 6° AL 15°	40%			<input type="checkbox"/> % del VALORE PER PUNTO _____ $P_i = P_{max} (+3) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ ____
% del VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 16° AL 25°	60%			<input type="checkbox"/> % del VALORE PER PUNTO _____ $P_i = P_{max} (+1,5) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ ____
% del VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 26° AL 99°	100%			<input type="checkbox"/> % del VALORE PER PUNTO _____ $P_i = P_{max} (+1,5) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ ____
CAPITALE AGGIUNTIVO PER INVALIDITÀ PERMANENTE SUPERIORE AL 75%	NON PREVISTO			<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $P_i = P_{max} (+1) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	+ ____
EROGAZIONE INTERA SOMMA ASSICURATA PER INV. PERM. DEL 100% SE ACCERTATA AL	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> AL 60% (+1)	<input type="checkbox"/> AL 45% (+2)	+ ____

**A.1 Sub-totale PUNTEGGIO MORTE + INVALIDITA' PERMANENTE ( max attribuibile 19 ) :**

RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	€ 15.000,00	<input type="checkbox"/> € 5.000,00 (-1,5)	<input type="checkbox"/> € 20.000,00 (+1)	<input type="checkbox"/> € 30.000,00 (+2)	---
OPERATIVITÀ RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	A SECONDO RISCHIO	=====	=====	<input type="checkbox"/> A PRIMO RISCHIO (+1)	---
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE	€ 8.000,00	<input type="checkbox"/> € 4.000,00 (-1)	<input type="checkbox"/> € 12.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 16.000,00 (+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	€ 4.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000,00 (-1)	<input type="checkbox"/> € 6.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 8.000,00 (+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	PUNTEGGIO
DIARIA DA RICOVERO	€ 30,00			<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $P_i = P_{max} (+1,5) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	---
DAY HOSPITAL	€ 15,00			<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $P_i = P_{max} (+1,5) \times \frac{O_i}{O_{max}}$	---
DIARIA DA GESSO: LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO	€ 450,00/ € 15,00		<input type="checkbox"/> € 540,00/ € 18,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 600,00/ € 20,00 (+1,5)	---
SPESE DI TRASPORTO CASA/SCUOLA MAX 30 GIORNI	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> € 15,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 20,00 (+0,50)	---
SPESE DI TRASPORTO CASA/ISTITUTO DI CURA MAX 30 GIORNI	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> € 15,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 20,00 (+0,50)	---

**A.3 Sub-totale PUNTEGGIO DIARIE E ALTRE SPESE ( max attribuibile punti 5,5 ):**

ALTRE GARANZIE	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
DANNO ESTETICO UNA TANTUM	€ 300,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 400,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 500,00 (+0,75)	---
DANNO ESTETICO	€ 1.500,00		<input type="checkbox"/> 1800,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> 2.000,00 (+1)	---
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AL VESTIARIO	€ 500,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 650,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 1000,00 (+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)	---

ALTRE GARANZIE	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A SEDIE A ROTELLE E TUTORI PER PORTATORI DI HANDICAP	€ 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 AD OCCHIALI IN PALESTRA	€ 100,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 120,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 130,00 (+0,75)	---
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A BICICLETTE	€ 100,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 120,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 130,00 (+0,50)	---
SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO	€ 500,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 650,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 750,00 (+0,50)	---
PERDITA ANNO SCOLASTICO	€ 3.000,00	<input type="checkbox"/> NON PREVISTO (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 4.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 5.000,00 (+0,50)	---
POLIOMIELETTITE - MENINGITE CEREBRO SPINALE/AIDS ED EPATITE VIRALE	€ 10.000,00		<input type="checkbox"/> € 15.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 20.000,00 (+1)	---
MASSIMALE CATASTROFALE, ATTI DITERRORISMO, CALAMITÀ NATURALI, RISCHIO VOLO	€ 2.000.000,00		<input type="checkbox"/> € 10.000.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 15.000.000,00 (+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)	---
<b>ESCLUSIONI SEZIONE INFORTUNI</b>	<b>VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO</b>				
- DA ABUSO DI PSICOFARMACI, DALL'USO DI STUPEFACENTI O ALLUCINOGENI;	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)	---
- DA OPERAZIONI CHIRURGICHE, ACCERTAMENTI O CURE MEDICHE NON RESI NECESSARI DA INFORTUNIO					
- DA DELITTI DOLOSI COMPIUTI O TENTATI DALL'ASSICURATO;					
- DA GUERRA, INSURREZIONE;					
- DA TRASFORMAZIONI O ASSESTAMENTI ENERGETICI DELL'ATOMO, NATURALI O PROVOCATI, E DA ACCELERAZIONI DI PARTICELLE ATOMICHE					
<b>A.4 Sub-totale PUNTEGGIO ALTRE GARANZIE ( max attribuibile punti 12,5 ):</b>					

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 (-3)	<input type="checkbox"/> € 10.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+3)	<input type="checkbox"/> € 25.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+6)	—
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 (+0,50)	<input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 8.750.000,00 (+1)	—
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 (+0,50)	<input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 6.250.000,00 (+1)	—
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)	—
<b>RISCHI RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA SCUOLA DANNI CONSEQUENTI A:</b>	<b>VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO</b>				
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 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	—
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 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	—
SCOMPARS A SEQUESTRI DI PERSONA	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	—
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)	—
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 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	—
<b>B. TOTALE PUNTEGGIO SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE ( MAX ATTRIBUIBILE PUNTI 14,5):</b>					

SEZIONE ASSISTENZA	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO	€ 40.000,00	<input type="checkbox"/> € 20.000,00 (-0,25)	<input type="checkbox"/> € 60.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 80.000,00 (+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)	—
<b>C. TOTALE PUNTEGGIO SEZIONE ASSISTENZA ( MAX ATTRIBUIBILE PUNTI 5 ):</b>					

ALTRE GARANZIE PARTICOLARI	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
DANNI AL VEICOLO DEL DIPENDENTE IN MISSIONE *	NON PREVISTA		<input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 5.000,00 PER VEICOLO (+1)	—
<b>D. TOTALE PUNTEGGIO ALTRE GARANZIE PARTICOLARI ( MAX ATTRIBUIBILE PUNTI 1 ):</b>					

SERVIZI AGGIUNTIVI		OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
GESTIONE SINISTRI ONLINE	NON PREVISTA	-----	-----	<input type="checkbox"/> PREVISTA (+1)	—
<b>E. TOTALE PUNTEGGIO SERVIZI AGGIUNTIVI ( MAX ATTRIBUIBILE PUNTI 1 ):</b>					

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

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.

**FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE**

(DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O DI PROCURATORE FORNITO DEI POTERI NECESSARI)

\_\_\_\_\_

