

ALLEGATO 3 - SCHEDA PREVENTIVO

Spett.le
 ISTITUTO COMPRENSIVO A. OMODEO-L.V. BEETHOVEN
 Codice Ministeriale: NAIC8FQ007
 VIA SAN GIOVANNI, 50
 80030 - SCISCIANO - NA

SCHEDA PREVENTIVO PRESENTATA DA: _____

1) SEZIONE INFORTUNI

A) PREMORIENZA

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
MORTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA)	Importo minimo: € 180,000.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+3.0) \times Oi/Ob$ 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: € 180,000.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+3.0) \times Oi/Ob$ 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: € 600.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+3.5) \times Oi/Ob$ 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: € 900.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+1.5) \times Oi/Ob$ 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: € 1,200.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+1.5) \times Oi/Ob$ 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 26° al punto per il quale è prevista l'erogazione dell'intera S.A	Importo minimo: € 1,800.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+1.5) \times Oi/Ob$ 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: $Ci = Cm (+1.0) \times Oi/Ob$ 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: ☐ € 30.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 45.000,00 (+1) ☐ € 60.000,00 (+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
DIARIA DA RICOVERO	Importo minimo: € 70.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+1.5) \times Oi/Ob$ 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: $Ci = Cm (+1.0) \times Oi/Ob$ 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: [] € 600,00/€ 20,00 (valore e condizione base da capitolato) [] € 750,00/€ 25,00 (+0,25) [] € 1.200,00/€ 40,00 (+1)	31
DIARIA DA GESSO: Per presenza a scuola LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [] € 300,00/€ 15,00 (valore e condizione base da capitolato) [] € 390,00/€ 18,00 (+0,25) [] € 600,00/€ 27,00 (+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) [] € 40,00 (+0,25) [] € 50,00 (+0,50)	35

E) ALTRE GARANZIE

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
DANNO ESTETICO UNA TANTUM	Selezionare una delle seguenti opzioni: [] € 500,00 (valore e condizione base da capitolato) [] € 700,00 (+0,50) [] € 1.000,00 (+0,75)	33
DANNO ESTETICO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [] € 3.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [] € 4.500,00 (+0,75) [] € 6.000,00 (+1)	32
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AL VESTIARIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: [] NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) [] € 650,00 (+0,25) [] € 1.250,00 (+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) [] € 150,00 (+0,25) [] € 300,00 (+0,50)	36

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) ☐] € 1.500,00 (+0,25) ☐] € 1.800,00 (+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: ☐] € 1.500,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐] € 2.000,00 (+0,25) ☐] € 2.500,00 (+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
POLIOMIELEITE - 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
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: ☐] € 40.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐] € 55.000,00 (+0,50) ☐] € 70.000,00 (+1)	63
ASSICURAZIONE BAGAGLIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐] € 500,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐] € 1.500,00 (+0,50) ☐] € 2.000,00 (+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) ☐] € 1.000,00 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) ☐] € 1.000,00 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
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) ☐ INCLUDE (+1)	

5) ALTRE GARANZIE PARTICOLARI

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) ☐ € 60,00 (0,25) ☐ € 120,00 (+0,50)	CP n° 9

*COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI AL CAPITOLATO TECNICO

Luogo _____ Data _____

Timbro e Firma

**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 € 7,00

In lettere € Sette/00

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 RAGGRUPPANDI IN CASO DI R.T.I. NON ANCORA COSTITUITO;
- ☐ DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELLA COMPAGNIA DELEGATARIA IN CASO DI COASSICURAZIONE.