

**GARA D'APPALTO MEDIANTE PROCEDURA APERTA DEI SERVIZI  
ASSICURATIVI**

**SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**

**Lotto n°2**

**Polizza Infortuni cumulativa del Personale**

**Dipartimento della Funzione Pubblica e del Personale**

**CIG: B30AB436E6**

**Unione Europea  
REPUBBLICA ITALIANA**



**REGIONE SICILIANA  
Assessorato dell'Economia  
Ufficio Speciale  
Centrale Unica di Committenza per l'acquisizione di beni e servizi**

Il sottoscritto: .....  
 codice fiscale: .....  
 nato a: ..... il: .././....  
 domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:.....  
 e legale rappresentante dell'Impresa: .....  
 con sede legale in: .....  
 Via/Piazza: ..... C.A.P. ....  
 Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....  
 codice fiscale: ..... Partita I.V.A.: .....

Preso atto che non sono ammesse ulteriori varianti al Capitolato Speciale, rispetto a quelle indicate nel Disciplinare di gara

### D I C H I A R A

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici sottoindicate, di esprimere la propria offerta tecnica come di seguito indicato.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del .....%

Composizione del riparto di coassicurazione (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente)

- |                  |              |                 |
|------------------|--------------|-----------------|
| 1. Società ..... | quota .....% | Delegataria     |
| 2. Società ..... | quota .....% | Coassicuratrice |
| 3. Società ..... | quota .....% | .....           |

### PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

Con riferimento a ciascuno degli elementi di seguito elencati, il concorrente offre:

VARIANTI (barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata)			
ELEMENTI	Descrizione	Offerta del concorrente	Punteggio assegnato
Elemento A:	Pagamento del premio e delle regolazioni premio con mora 180 giorni (Max 15 punti)	No <input type="checkbox"/> *	0 punti nel caso in cui l'elemento non sia stato offerto
		Si <input type="checkbox"/> *	15 punti nel caso in cui l'elemento sia stato offerto

ELEMENTI	Descrizione	Offerta del concorrente	Punteggio assegnato
Elemento B:	Aumento capitale assicurato Garanzia Morte ed invalidità permanente da infortunio (Max 25 punti)	B1 <input type="checkbox"/> * B2 <input type="checkbox"/> * B3 <input type="checkbox"/> *	<b>B1:</b> Aumento somma assicurata caso morte ed invalidità permanente ad euro 350.000 ( <b>10</b> punti) <b>B2:</b> Aumento somma assicurata caso morte ed invalidità permanente ad euro 400.000 ( <b>15</b> punti) <b>B3:</b> Aumento somma assicurata caso morte ed invalidità permanente ad euro 500.000 ( <b>25</b> punti)
Elemento C:	Aumento capitale assicurato Garanzia Danni estetici da infortunio ad euro 10.000 (Max 5 punti)	No <input type="checkbox"/> * Si <input type="checkbox"/> *	<b>0</b> punti nel caso in cui l'elemento non sia stato offerto <b>5</b> punti nel caso in cui l'elemento sia stato offerto
Elemento D:	Aumento capitale assicurato Garanzia Rimborso spese mediche da infortunio ad euro 20.000 (Max 5 punti)	No <input type="checkbox"/> * Si <input type="checkbox"/> *	<b>0</b> punti nel caso in cui l'elemento non sia stato offerto <b>5</b> punti nel caso in cui l'elemento sia stato offerto
Elemento E:	Franchigia per invalidità permanente (Max 20 punti)	E1 <input type="checkbox"/> * E2 <input type="checkbox"/> * E3 <input type="checkbox"/> *	<b>E1:</b> Applicazione della franchigia del 2% del grado di invalidità permanente accertato ( <b>5</b> punti) <b>E2:</b> Applicazione della franchigia del 1% del grado di invalidità permanente accertato ( <b>10</b> punti) <b>E3:</b> Applicazione di nessuna franchigia per invalidità permanente accertato ( <b>20</b> punti)

**\*Si precisa che la mancata apposizione della crocetta nell'opzione, verrà interpretata come assenza di varianti migliorative con la conseguente apposizione di un punteggio pari a Zero per la variante in questione**

Luogo e data

....., lì ..../../....

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

.....

TIMBRO E FIRMA DELLE COASSICURATRICI O MANDANTI (in caso di ATI)

.....

Allegare copia fotostatica della carta d'identità del sottoscrittore.

Allegare copia fotostatica della procura in caso di sottoscrizione di un procuratore fornito dei poteri necessari.

In caso di presentazione di offerta congiunta (R.T.I.), l'offerta stessa dovrà essere sottoscritta anche da ciascuna delle Società partecipanti al raggruppamento.