

Spett.le

COMUNE di Ancona

Oggetto: Offerta Tecnica per la gara per l'affidamento dei servizi assicurativi a favore del Comune di ANCONA.

Lotto 3) - Polizza Infortuni Cumulativa

CIG. :7983661579

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente per la carica a.....
via..... n.
in qualità didella Società Assicuratrice.....
con sede in c.a.p.via n.
telefono n. telefax n.
Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte tecniche sono soggette ai requisiti minimi previsti nel Disciplinare

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

CONDIZIONI DI GARANZIA (PT)

Fermo restando che non è previsto l'apporto di varianti peggiorative, il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità (barrare l'opzione scelta):

Allegato) – Scheda di Offerta Tecnica Lotto 3

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO “CONDIZIONI DI GARANZIA (PT)

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA				
Punteggio massimo 60 punti attribuibile unicamente rispetto alle seguenti varianti migliorative. Il testo dell'opzione base e della variante migliorativa è riportato anche nel capitolato speciale di polizza				
VARIANTE MIGLIORATIVA (Articolo e Sezione)		Punteggi	Barrare con X	
Testo in corso	Proposta di Variante			
<p>DURATA DEL CONTRATTO E TERMINI DI RICHIESTA PROROGA SEZ.2 – ART.3</p> <p>Termini per richiedere alla Compagnia la proroga tecnica della Polizza: 60 GIORNI</p>	<p>La Società accetta la Diminuzione del Termine per richiedere la proroga tecnica della Polizza :</p> <p>30 GIORNI</p>	5 Punti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<p>OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO Sez 3 – ART..5</p> <p>La Società si impegna a fornire al contraente i dati sull'andamento del rischio, alle scadenze del 30 giugno, 31 dicembre e a richiesta del contraente, in date diverse da quelle indicate</p>	<p>La Società accetta l'Inserimento di termini e penalizzazioni in caso di inadempienza da parte della Compagnia, nella comunicazione dei dati sull'andamento del rischio nei tempi previsti (opzione migliorativa, meglio descritta nel capitolato tecnico)</p>	5 Punti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<p>RECESSO A SEGUITO DI SINISTRO INC. SEZ 3 – ART.30/ ELETTONICA SEZ. 3 ART. 11/ FURTO SEZ. 3 ART. 14</p> <p>Termini di preavviso di recesso a seguito di sinistro a: 120 GIORNI</p>	<p>La Società accetta l'Elevazione dei termini di preavviso di recesso a seguito di sinistro a: 180 GIORNI</p>	5 Punti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<p>BAMBINI FREQUENTANTI ASILINI Sez. 5 – art.1.5</p> <p>L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere ai bambini frequentanti l'asilo nido presenti nell'ambito del territorio comunale GARANZIE E MASSIMALI</p> <p>MORTE 150.000,00 I.P. 200.000,00 Spese mediche, 3.000,00 farmaceutiche da infortunio (comprese spese dentarie, lenti ed occhiali)</p>	<p>La Società accetta l'aumento dei massimali nel modo seguente:</p> <p>MORTE 200.000,00 I.P. 250.000,00 Spese mediche, 3.500,00 farmaceutiche da infortunio (comprese spese dentarie, lenti ed occhiali)</p>	15 Punti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<p>MINORI IN AFFIDO Sez. 5 – art.1.4</p> <p>Sono assicurati 24 ore su 24 i minori che l'Amministrazione Comunale sulla base della legislazione vigente, affida a famiglia – famiglie di sostegno e/o comunità GARANZIE E MASSIMALI</p> <p>MORTE 150.000,00 I.P. 200.000,00 Spese mediche, 3.000,00</p>	<p>La Società accetta l'aumento dei massimali nel modo seguente:</p> <p>MORTE 200.000,00 I.P. 250.000,00 Spese mediche, 3.500,00</p>	15 Punti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Allegato) – Scheda di Offerta Tecnica Lotto 3

farmaceutiche da infortunio (comprese spese dentarie, lenti ed occhiali)	farmaceutiche da infortunio (comprese spese dentarie, lenti ed occhiali)			
<p>MINORI ISCRITTI AL SERVIZIO DOPOSCUOLA Sez. 5 – art.1.6 L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere ai minori durante la loro partecipazione alle attività del servizio doposcuola e dei centri ricreativi organizzati dal Contraente GARANZIE E MASSIMALI</p> <p>MORTE 150.000,00 I.P. 200.000,00 Spese mediche, 3.000,00 farmaceutiche da infortunio (comprese spese dentarie, lenti ed occhiali)</p>	<p>La Società accetta l'aumento dei massimali nel modo seguente:</p> <p>MORTE 200.000,00 I.P. 250.000,00 Spese mediche, 3.500,00 farmaceutiche da infortunio (comprese spese dentarie, lenti ed occhiali)</p>	<p>15 Punti</p>	<p>SI <input type="checkbox"/></p>	<p>NO <input type="checkbox"/></p>

*Si precisa che se la singola variante non viene barrata nella casella SI o NO, si intenderà come espressa volontà del concorrente di non migliorare la variante.

Data, _____

TIMBRO E FIRMA

In caso di presentazione di offerta congiunta, l'offerta stessa dovrà essere sottoscritta anche da ciascuna delle Società partecipanti al raggruppamento.

TIMBRO E FIRMA

TIMBRO E FIRMA
