

(Allegato 2)

OFFERTA TECNICA

**PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO
DEI SERVIZI ASSICURATIVI DI
E.R.P. MASSA CARRARA S.p.A.**

copertura assicurativa INFORTUNI - CIG 765401442A

MERITO TECNICO - PROPOSTA DI VARIANTE – POLIZZA INFORTUNI

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.

DICHIARA

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici sottoindicate,
di esprimere la propria offerta tecnica avendo preso visione dell'intera documentazione di gara.

La Società

Presenta offerta con le seguenti modalità:

(barrare l'opzione interessata)

dichiara di accettazione integrale delle condizioni del capitolato speciale,

o

propone la/e seguente/i variante/i:

Variante (n. pro- gress.)	Tipologia di variante
1	Sez. 1 - Art. 5 - Recesso a seguito di sinistro <i>La Compagnia rinuncia al recesso a seguito di sinistro</i> <i>Punti = +5</i> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</div>
2	Sez. 3- Art. 2 - Rimborso spese mediche - <i>Aumento del sottolimito di indennizzo per le spese derivanti da acquisto di lenti, occhiali, apparecchi odontoiatrici ecc. danneggiati durante l'infortunio da €500,00 a € 1.000,00</i> <i>Punti = +5</i> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</div>

3	<p>Sez. 3- Artt. 7, 8, 9 rispettivamente: “Rientro sanitario”, “Rimpatrio salma”, “Danni estetici” <i>Aumento del sottolimito di indennizzo a € 2.000,00</i></p> <p>Punti = +5</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p>
---	--

4	<p>Sez. 3- Art. 10 - Rischio aeronautico - <i>Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • €1.500.000,00.= per il caso di invalidità permanente • €1.500.000,00.= per il caso morte • €260,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea <p><i>per persona e di:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • €6.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente • €6.000.000,00.= per il caso di morte • €5.000,00 al giorno per inabilità temporanea <p><i>complessivamente per aeromobile.</i></p> <p>Punti = +5</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p>
---	---

5	<p>Sez. 6- Art. 1.1 - Amministratore unico - <i>Previsione di un rimborso delle spese mediche conseguenti a infortunio pari a:</i></p> <p><i>(barrare la casella con l'importo cui si è interessati)</i></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 70%;">€ 1.500,00</td> <td style="width: 25%;">Punti = +5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>€ 3.000,00</td> <td>Punti = +15</td> </tr> </table>		€ 1.500,00	Punti = +5		€ 3.000,00	Punti = +15
	€ 1.500,00	Punti = +5					
	€ 3.000,00	Punti = +15					

6	<p>Sez. 6- Art. 1.2 - DIRETTORE GENERALE, QUADRI E DIPENDENTI - <i>Previsione di un rimborso delle spese mediche conseguenti a infortunio pari a:</i></p> <p><i>(barrare la casella con l'importo cui si è interessati)</i></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 70%;">€ 1.500,00</td> <td style="width: 25%;">Punti = +5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>€ 3.000,00</td> <td>Punti = +15</td> </tr> </table>		€ 1.500,00	Punti = +5		€ 3.000,00	Punti = +15
	€ 1.500,00	Punti = +5					
	€ 3.000,00	Punti = +15					

7	Sez. 6- Art. 1.3 - Altri soggetti che operano a favore dell'Ente	
	<i>Previsione di un rimborso delle spese mediche conseguenti a infortunio pari a:</i>	
	<i>(barrare la casella con l'importo cui si è interessati)</i>	
	€ 1.500,00	Punti = +5
	€ 3.000,00	Punti = +15

8	Sez. 6- Art. 1.3 - Altri soggetti che operano a favore dell'Ente	
	<i>Eliminazione della franchigia prevista in polizza:</i>	
	<i>Punti = +5</i>	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Data, _____

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

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.

Allega congiuntamente alla presente copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità.