

OFFERTA TECNICA

LOTTO 5 INFORTUNI

COMUNE DI ARICCIA

**PER LA PUBBLICA GARA CON OGGETTO LA
COPERTURA ASSICURATIVA**

INFORTUNI

CIG 8071402BA1

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.

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici o Raggruppate, con le percentuali di rischio assunte come indicato nella domanda di partecipazione, si

presenta offerta tecnica per la polizza INFORTUNI

con le seguenti modalità, e si dichiara:

(barrare l'opzione interessata)

dichiara di accettare integralmente le condizioni del capitolato speciale, **senza** inserimento di variante/i;

oppure

dichiara di accettare integralmente le condizioni del capitolato speciale **ed offre** l'inserimento della/e seguente/i variante/i:

(barrare l'opzione interessata)

Lotto 5	Variante (n. progress.)	Tipologia di variante (barrare l'opzione interessata)
INFORTUNI	1	SEZIONE 6 "CATEGORIE, SOMME ASSICURATE, CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO – Art. 1": Aumento dei capitali assicurati pro-capite sia per Morte che per Invalidità Permanente da euro 55.000,00 ad euro 60.000,00 <u>per ciascuna delle categorie 1.3 – 1.5 – 1.6 – 1.7</u> PUNTI 20 <input type="checkbox"/> SI PUNTI 0 <input type="checkbox"/> NO

Lotto 5	Variante (n. progress.)	Tipologia di variante (barrare l'opzione interessata)
INFORTUNI	2	SEZIONE 6 "CATEGORIE, SOMME ASSICURATE, CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO– Art. 1": Aumento delle somme assicurate pro-capite per Rimborso Spese Mediche da euro 2.500,00 a euro 3.000,00 per ciascuna delle categorie 1.3 – 1.5 – 1.6 – 1.7 PUNTI 20 <input type="checkbox"/> SI PUNTI 0 <input type="checkbox"/> NO

Lotto 5	Variante (n. progress.)	Tipologia di variante (barrare l'opzione interessata)
INFORTUNI	3	SEZIONE 6 "CATEGORIE, SOMME ASSICURATE, CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO– Art. 2": Si intende abrogata la franchigia sul caso Invalidità Permanente per la categoria 1.4 PUNTI 30 <input type="checkbox"/> SI PUNTI 0 <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.