|  |
| --- |
| **SCHEDA DI** **OFFERTA TECNICA** **Lotto n°3****ASSICURAZIONE INFORTUNI****AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contraente:** | Comune di Noceto |
| **Oggetto:** | Affidamento dei servizi assicurativi dell’Amministrazione Aggiudicatrice. |
| **Procedura:**  | Indagine di mercato |
| **Criterio di aggiudicazione:**  | Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016 |
| **Codice identificativo gara (CIG):**  | 9410226C25 |

***SCHEDA DI OFFERTA TECNICA***

***AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA***

***LOTTO N°3 – ASSICURAZIONE INFORTUNI***

Il sottoscritto: ......................................................................................................................................................

codice fiscale: ......................................................................................................................................................

nato a: ............................................................................................................................ il: ../../....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:**[[1]](#footnote-1).**.............................................................................................................................................................................

e legale rappresentante dell’Impresa: ......................................................................................................................

con sede legale in: ...............................................................................................................................................

Via/Piazza: .................................................................................................... C.A.P. ................................

Telefono:...............................................; Fax:..................................................; PEC:.................................................

codice fiscale: ........................................................ Partita I.V.A.: ..............................................................

* avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
* consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti al capitolato speciale di polizza, salvo l’eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come “Opzione migliorativa”;
* dichiarando di aver preso piena e integrale conoscenza del capitolato speciale di polizza e di accettarne tutte le condizioni, salvo le varianti sotto riportate, alle quali saranno attribuiti i punteggi definiti nei criteri di valutazione di cui alla documentazione di gara

**PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA**

Con riferimento a ciascuno degli elementi di valutazione elencati in tabella, il concorrente offre:

| **Elemento di valutazione** | **Valore di riferimento/opzione base** | **Offerta** | PT |
| --- | --- | --- | --- |
| **EV1** | Recesso con 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria (Opzione base) | Accettazione opzione migliorativa 1*Recesso con 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria*  | □ | 2 |
| Accettazione opzione migliorativa 2*Recesso con 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria* | □ | 3 |
| **EV2** | E. Rischio aeronautico (opzione base) Per persona:€ 2.000.000,00 per il caso di invalidità permanente€ 2.000.000,00 per il caso mortecomplessivamente per aeromobile di:€ 5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente€ 5.200.000,00 per il caso morte | Accettazione opzione migliorativaPer persona:€ 3.000.000,00 per il caso di invalidità permanente€ 3.000.000,00 per il caso mortecomplessivamente per aeromobile di:€ 7.500.000,00 per il caso di invalidità permanente€ 7.500.000,00 per il caso morte□ sì □ no | 10 |
| **EV3** | 1. Amministratori (opzione base)

*Morte: € 200.000,00**Invalidità permanente: € 200.000,00* | Accettazione opzione migliorativa*Morte: € 230.000,00**Invalidità permanente: € 230.000,00*□ sì □ no | 9 |
| **EV4** | 1. Personale in missione – Utilizzatori veicoli dell’Ente (opzione base)

*Morte: € 150.000,00**Invalidità permanente: € 150.000,00* | Accettazione opzione migliorativa*Morte: € 180.000,00**Invalidità permanente: € 200.000,00*□ sì □ no | 9 |
| **EV5** | 1. Personale in missione –Utilizzatori veicoli privati (opzione base)

*Morte: € 150.000,00**Invalidità permanente: € 150.000,00* | Accettazione opzione migliorativa*Morte: € 180.000,00**Invalidità permanente: € 200.000,00*□ sì □ no | 9 |
| **EV6** | 1. Soggetti Vari (opzione base)

*Morte: € 155.000,00**Invalidità permanente: € 210.000,00* | Accettazione opzione migliorativa*Morte: € 180.000,00**Invalidità permanente: € 230.000,00*□ sì □ no | 9 |
| **EV7** | 1. Alunni Scuole Comunali (opzione base)

*Morte: € 125.000,00**Invalidità permanente: € 125.000,00**Rimborso Spese Sanitarie: € 2.500,00* | Accettazione opzione migliorativa*Morte: € 150.000,00**Invalidità permanente: € 150.000,00**Rimborso Spese Sanitarie: € 3.000,00*□ sì □ no | 9 |
| **EV8** | Limite di indennizzo per sinistro cumulativo (opzione base)*€ 10.000.000,00* | Accettazione opzione migliorativaLimite di indennizzo per sinistro cumulativo *€ 12.000.000,00*□ sì □ no | 12 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Luogo e data |  | Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore |  |

1. **Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.** [↑](#footnote-ref-1)