

**Documento B Schema Preventivo**

Numero Preventivo o numero Polizza \_\_\_\_\_

Il Numero Preventivo o numero Polizza è necessario per la proposta di stipula nella forma della RdO, Trattativa Diretta, su Piattaforma Digitale Mepa o analoga piattaforma certificata, ex Articolo 50, Comma 1, Lettera B del D.Lgs 36/23.

Spett.le \_\_\_\_\_

**Oggetto: Preventivo per l'affidamento dei servizi assicurativi, Infortuni e Responsabilità Civile**

Il sottoscritto .....  
 nato a ..... il .....  
 in qualità di Procuratore Rappresentante della Compagnia .....  
 Amministratore/Procuratore della Società .....  
 con sede in ..... Via.....  
 partita Iva ..... iscritta alla C.C.I.A.A. di .....

**Sezione Amministrativa**

---

**DICHIARA:**

- di accettare senza alcuna riserva né restrizione o condizione tutte le clausole e le condizioni contenute nel Documento A2 Guida alla consultazione di mercato;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto d'interesse di cui all'art. 16 D. Lgs. 36/23;
- di non aver conoscenza di situazioni di conflitto d'interesse di cui all'art. 16 D. Lgs. 36/23;
- di non trovarsi in situazioni ostative che comportino l'esclusione ai sensi degli art.90 e art 95 D. Lgs.36/23;
- di presentare un preventivo:  Singolarmente  in Coassicurazione.

**ALLEGA:**

- copia procura agenziale rilasciata dalla Compagnia e del documento di identità Rappresentante Legale della Società;
- DURC o dati necessari per la sua richiesta;
- dichiarazione tracciabilità dei flussi;
- documenti di legge previsti;
- ulteriore documentazione esplicativa (specificare):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Sezione Tecnica**

---

**PROPONE:**

Voce	Presente SI/NO	NOTE
Estensione delle coperture alle attività di Didattica a Distanza.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Estensione delle coperture alle attività di Smart Working.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

INVALIDITA PERMANENTE DA INFORTUNIO. VALUTAZIONE PERCENTUALE									
Punti %	Euro	Punti %	Euro	Punti%	Euro	Punti%	Euro	Punti%	Euro
1		21		41		61		81	
2		22		42		62		82	
3		23		43		63		83	
4		24		44		64		84	
5		25		45		65		85	
6		26		46		66		86	
7		27		47		67		87	
8		28		48		68		88	
9		29		49		69		89	
10		30		50		70		90	
11		31		51		71		91	
12		32		52		72		92	
13		33		53		73		93	
14		34		54		74		94	
15		35		55		75		95	
16		36		56		76		96	
17		37		57		77		97	
18		38		58		78		98	
19		39		59		79		99	
20		40		60		80		100	

Note politiche liquidative

Invalidità permanente da infortunio in itinere		Invalidità permanente da infortunio educazione fisica	
Punti	Euro	Punti	Euro
1%		1%	
10%		10%	
20%		20%	
40%		40%	
60%		60%	
80%		80%	
100%		100%	

Garanzie accessorie infortuni			
Caso morte		Diaria ricovero max per giorno/max gg.	
Spese mediche. Massimale		Diaria gesso max per giorno/max gg.	
Spese odontoiatriche. Massimale		Danno estetico Indennizzo 1%	
1° ricostruzione provvisoria. limite per dente		Danno estetico Indennizzo 2%	
2° ricostruzione provvisoria. limite per dente		Danno estetico Indennizzo 3%	
3° ricostruzione provvisoria. limite per dente		Danno estetico Indennizzo 5%	
Prima protesi futura. limite per dente		Danno estetico Indennizzo 10%	
Tabella valutazione danno odontoiatrico		Danno estetico Indennizzo 30%	
Rischio itinere esclusioni		All Risk Occhiali. Max per occhiale/evento	

RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ISTITUTO		RESPONSABILITÀ CIVILE DEI GENITORI	
Massimale		Massimale	
Franchigia		Franchigia	
Scoperto		Scoperto	

Note

Il preventivo è composto dalla seguente documentazione allegata (barrare la casella interessata):

- CGA generali, particolari e speciali di contratto *Infortuni Mod.* \_\_\_\_\_ *RCT Mod.* \_\_\_\_\_
- Appendici \_\_\_\_\_
- Tabella dei massimali e delle prestazioni regolarmente siglata dal procuratore
- 3 Frontespizi di polizza debitamente sottoscritti dal legale rappresentante della Società
- Ulteriore documentazione esplicativa (Specificare) \_\_\_\_\_

### Sezione Economica

#### PROPONE

le coperture assicurative ad un premio lordo annuo pro-capite, pari a (in cifre ed in lettere):

Euro \_\_\_\_\_

GARANZIE	Premio unitario pro capite	Tasso Netto
RCT / RCO DELLA SCUOLA	Euro	
RC DEL GENITORE	Euro	
INFORTUNI DEGLI ALUNNI	Euro	
<b>GARANZIE OPZIONALI</b>		
OPZIONALE INFORTUNI CORSISTI ESTERNI	Euro	
OPZIONALE Infortuni Personale Scolastico	Euro	
OPZIONALE Copertura Inf. ed RC H24 durante stage, uscite	Euro	
OPZIONALE Estensione Infortuni RC Convittori a Tempo Pieno	Euro	
<b>ESTENSIONI OPZIONALI COVID-19</b>	<b>Sovrappremio unitario pro</b>	<b>Tasso Netto</b>
Opzione - Morte da Covid-19	Euro	
Opzione - Invalidità permanente da Covid-19	Euro	
Opzione - Rimborso spese mediche a seguito da Covid-19	Euro	
Opzione - Indennizzo forfettario per Covid-19	Euro	
Opzione - Indennità da assenza da Covid-19	Euro	
Opzione - Perdita dell'anno scolastico per Covid-19	Euro	
Opzione - Mancato guadagno da Covid-19	Euro	
<b>VARIANTI COVID-19</b>	<b>Sovrappremio unitario pro</b>	<b>Tasso Netto</b>
01 Variante Covid-19	Euro	
02 Variante Covid-19	Euro	
03 Variante Covid-19	Euro	

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e firma