

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	
GARANZIE OPZIONALI		
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	
ESTENSIONI OPZIONALI COVID-19	Sovrappremio unitario pro	Tasso Netto
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	
VARIANTI COVID-19	Sovrappremio unitario pro	Tasso Netto
01 Variante Covid-19	Euro	
02 Variante Covid-19	Euro	
03 Variante Covid-19	Euro	

Data ____/____/____

Timbro e firma