

## ALLEGATO 3 - SCHEDA PREVENTIVO

Spett.le  
 ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE PARMENIDE  
 Codice Ministeriale: SAIS01200T  
 VIA BADOLATO  
 84078 - VALLO DELLA LUCANIA - SA

SCHEDA PREVENTIVO PRESENTATA DA: \_\_\_\_\_

### 1) SEZIONE INFORTUNI

#### A) PREMORIENZA

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>MORTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA)</b>	Importo minimo: € 250,000.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+3.0) \times Oi/Ob$ dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	26

#### B) INVALIDITA' PERMANENTE E MODALITA' DI CALCOLO

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>INVALIDITA' PERMANENTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA PERSONA ESCLUSO OGNI FORMA DI CAPITALE AGGIUNTIVO)</b>	Importo minimo: € 250,000.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+3.0) \times Oi/Ob$ dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	27
<b>VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 1° AL 5°</b>	Importo minimo: € 750.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+2.5) \times Oi/Ob$ dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	27
<b>VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 6° AL 15°</b>	Importo minimo: € 1,100.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+2.5) \times Oi/Ob$ dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	27
<b>VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 16° AL 25°</b>	Importo minimo: € 1,700.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+1.5) \times Oi/Ob$ dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	27

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 26° AL 99°</b>	Importo minimo: € 2,500.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+1.5) \times Oi/Ob$ dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	27
<b>CAPITALE AGGIUNTIVO ALLA SOMMA PER L'INVALIDITA' PERMANENTE OFFERTA ALLA SUB-SEZIONE b ) SUPERIORE AL 75%</b>	Importo minimo: € 50,000.00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+1.0) \times Oi/Ob$ dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	27
<b>EROGAZIONE INTERA SOMMA ASSICURATA PER INV. PERM. OFFERTA ALLA SUB-SEZIONE b ) SE ACCERTATA AL</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> 100% (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> 60% (+0,75) <input type="checkbox"/> 45% (+1,50)	27

### C) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 60.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 80.000,00 (+1) <input type="checkbox"/> 100.000,00 (+2)	28
<b>OPERATIVITA' RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> A SECONDO RISCHIO (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> A PRIMO RISCHIO (+1)	28
<b>SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 12.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 16.000,00 (+1) <input type="checkbox"/> € 20.000,00 (+2)	29
<b>SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE: NUMERO PROTESI e LIMITE PER DENTE</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> NUMERO PROTESI: 1 LIMITE PER DENTE: € 1.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: € 2.000,00 (+0,75) <input type="checkbox"/> NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: ILLIMITATO (+1,50)	29
<b>RIMBORSO PER ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE - ROTTURA OCCHIALI</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 6.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 8.000,00 (+0,75) <input type="checkbox"/> € 10.000,00 (+1)	30

### D) DIARIE E ALTRE SPESE

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
----------	-----------------	----------

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>DIARIA DA RICOVERO</b>	Importo minimo: € 80,00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+1,5) \times Oi/Ob$ dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	31
<b>DAY HOSPITAL</b>	Importo minimo: € 40,00 Indicare importo offerto: _____ Formula di calcolo del punteggio: $Ci = Cm (+1,0) \times Oi/Ob$ dove: Ci = punti assegnati; Cm = Coefficiente in parentesi; Oi = importo offerto; Ob = importo minimo	31
<b>DIARIA DA GESSO:      Per assenza da scuola      LIMITE      INDENNIZZO/LIMITE      GIORNALIERO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 900,00/€ 30,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 1.200,00/€ 40,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> € 1.600,00/€ 50,00 (+1)	31
<b>DIARIA DA GESSO:      Per presenza a scuola      LIMITE      INDENNIZZO/LIMITE      GIORNALIERO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 450,00/€ 15,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 600,00/€ 20,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> € 830,00/€ 50,00 (+1)	31
<b>SPESE DI      TRASPORTO      CASA/SCUOLA MAX      30 GIORNI</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 50,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 60,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> € 75,00 (+0,50)	34
<b>SPESE DI      TRASPORTO      CASA/ISTITUTO DI      CURA MAX 30 GIORNI</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 50,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 60,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> € 75,00 (+0,50)	35

## E) ALTRE GARANZIE

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>DANNO ESTETICO      UNA TANTUM</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 1.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 1.300,00 (+0,50) <input type="checkbox"/> € 1.500,00 (+0,75)	33
<b>DANNO ESTETICO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 10.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 13.000,00 (+0,75) <input type="checkbox"/> € 15.000,00 (+1)	32
<b>SPESE AGGIUNTIVE      A SEGUITO DI      INFORTUNIO: DANNI      AL VESTIARIO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 1.500,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 2.000,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> € 2.300,00 (+0,50)	36
<b>SPESE AGGIUNTIVE      A SEGUITO DI      INFORTUNIO: DANNI      A STRUMENTI      MUSICALI</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 500,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 650,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> € 750,00 (+0,50)	36
<b>SPESE AGGIUNTIVE</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni:	36

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A SEDIE A ROTELLE E TUTORI PER PORTATORI DI HANDICAP</b>	[ <input type="checkbox"/> ] € 2.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ <input type="checkbox"/> ] € 2.500,00 (+0,25) [ <input type="checkbox"/> ] € 3.000,00 (+0,50)	
<b>SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AD OCCHIALI IN PALESTRA</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ <input type="checkbox"/> ] € 200,00 (valore e condizione base da capitolato) [ <input type="checkbox"/> ] € 230,00 (+0,50) [ <input type="checkbox"/> ] € 250,00 (+0,75)	36
<b>SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A BICICLETTE</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ <input type="checkbox"/> ] € 300,00 (valore e condizione base da capitolato) [ <input type="checkbox"/> ] € 450,00 (+0,25) [ <input type="checkbox"/> ] € 600,00 (+0,50)	36
<b>SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ <input type="checkbox"/> ] € 3.500,00 (valore e condizione base da capitolato) [ <input type="checkbox"/> ] € 4.500,00 (+0,25) [ <input type="checkbox"/> ] € 6.000,00 (+0,50)	37
<b>PERDITA ANNO SCOLASTICO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ <input type="checkbox"/> ] € 14.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ <input type="checkbox"/> ] € 18.000,00 (+0,25) [ <input type="checkbox"/> ] € 20.000,00 (+0,50)	38
<b>POLIOMIELITE - MENINGITE CEREBRO SPINALE/AIDS ED EPATITE VIRALE</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ <input type="checkbox"/> ] € 20.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ <input type="checkbox"/> ] € 35.000,00 (+0,75) [ <input type="checkbox"/> ] € 45.000,00 (+1)	39
<b>MASSIMALI EVENTI CATASTROFALI E RISCHIO VOLO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ <input type="checkbox"/> ] € 2.000.000,00 (valore e condizione base da capitolato) [ <input type="checkbox"/> ] € 10.000.000,00 (+0,75) [ <input type="checkbox"/> ] € 15.000.000,00 (+1,5)	40-42
<b>SINISTRI IN ITINERE ART. 23</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ <input type="checkbox"/> ] RIDUZIONE DEL 50% INDENNIZZI MORTE E I.P. (valore e condizione base da capitolato) [ <input type="checkbox"/> ] RIDUZIONE DEL 25% (+1) [ <input type="checkbox"/> ] NESSUNA RIDUZIONE (+2)	23
<b>ALTRI ASSICURATI*</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ <input type="checkbox"/> ] NON PREVISTI (valore e condizione base da capitolato) [ <input type="checkbox"/> ] PREVISTI (+0,5)	CP n°6

## 2) RESPONSABILITA' CIVILE

### A) Responsabilità Civile

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>MASSIMALE PER SINISTRO RCT/RCO E LIMITE PER ANNO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ <input type="checkbox"/> ] € 5.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (valore e condizione base da capitolato) [ <input type="checkbox"/> ] € 10.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+3) [ <input type="checkbox"/> ] € 25.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+5)	49

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>DANNI DA INCENDIO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 500.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.750.000,00 (+1) <input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 8.750.000,00 (+2)	52
<b>DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITA'</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 500.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.000.000,00 (+1) <input type="checkbox"/> PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 6.250.000,00 (+2)	52
<b>RC DEGLI ALUNNI IN ITINERE*</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+1) <input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+2)	CP N° 4
<b>ALTRI ASSICURATI*</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> NON PREVISTI (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> PREVISTI (+1)	CP N° 5

### 3) ASSISTENZA

#### A) ASSISTENZA

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 60.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 80.000,00 (+0,50) <input type="checkbox"/> € 100.000,00 (+1)	63
<b>ASSICURAZIONE BAGAGLIO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 500,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 1.500,00 (+0,50) <input type="checkbox"/> € 2.000,00 (+1)	67
<b>ANNULLAMENTO GITE A SEGUITO DI MALATTIA/INFORTUNIO*</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 600,00 PER ALUNNO (+0,50) <input type="checkbox"/> € 1.200,00 PER ALUNNO (+1)	CP n° 3
<b>ANNULLAMENTO CORSI A SEGUITO DI INFORTUNIO E MALATTIA*</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 500,00 PER ALUNNO (+0,50) <input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER ALUNNO (+1)	CP n° 2
<b>ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA*</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 15.000,00 PER ANNO E SINISTRO (+0,50) <input type="checkbox"/> € 20.000,00 PER ANNO E SINISTRO (+1)	CP n° 10

### 4) TUTELA GIUDIZIARIA

#### A) TUTELA GIUDIZIARIA

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>TUTELA LEGALE MASSIMALE PER SINISTRO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 20.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 30.000,00 (+0,50) <input type="checkbox"/> € 50.000,00 (+1)	<b>71-72</b>
<b>TUTELA GIUDIZIARIA: ULTRATTIVITA'</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> ULTRATTIVITA' 36 MESI (+0,50) <input type="checkbox"/> ULTRATTIVITA' 60 MESI (+1)	

## 5) ALTRE GARANZIE PARTICOLARI

### A) ALTRE GARANZIE PARTICOLARI

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>DANNI OCCHIALI ALUNNI (IN ASSENZA DI INFORTUNIO O RESPONSABILITÀ CIVILE DI TERZI)*</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 200,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € 280,00 (+1) <input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € 330,00 (+2)	<b>CP n° 1</b>
<b>DANNI AL VEICOLO DEL REVISORE DEI CONTI*</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 3.000,00 PER VEICOLO (+0,25) <input type="checkbox"/> € 10.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	<b>CP n° 7</b>
<b>DANNI AL VEICOLO DEL DIPENDENTE IN MISSIONE*</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER VEICOLO (+0,25) <input type="checkbox"/> € 5.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	<b>CP n° 8</b>
<b>ASSICURAZIONE FURTO PORTAVALORI*</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO (0,25) <input type="checkbox"/> € 5.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO (+0,50)	<b>CP n° 9</b>

**\*COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI AL CAPITOLATO TECNICO**

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

**OFFERTA PREMIO ANNUO LORDO PRO CAPITE  
(ALUNNI ED OPERATORI SCOLASTICI)**

*SI PRECISA CHE L'IMPORTO DEVE RISPETTARE QUANTO PREVISTO all'art. 4 dell' INDAGINE*

**In cifre**    € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_      **In lettere**    € \_\_\_\_\_

**Punteggio PREMIO ASSICURATIVO :**

*FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE\*  
(DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O DI PROCURATORE FORNITO DEI POTERI NECESSARI)*

*\*IN CASO DI R.T.I. O COASSICURAZIONE, LA SOTTOSCRIZIONE DOVRÀ ESSERE APPOSTA:*

- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELLA COMPAGNIA MANDATARIA IN CASO DI R.T.I. GIÀ COSTITUITO;  
 DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DI TUTTE LE COMPAGNIE RAGGRUPPANDE IN CASO DI R.T.I. NON ANCORA COSTITUITO;  
 DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELLA COMPAGNIA DELEGATARIA IN CASO DI COASSICURAZIONE.