

Documento B1 Scheda di offerta Tecnica

Spett.le _____

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

CIG n° _____

Il sottoscritto

nato a il

in qualità di Procuratore Rappresentante della Compagnia

Amministratore/Procuratore della Società Proponente

OFFRE:

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

L'offerta è composta 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

Data ____/____/____

Timbro e firma del rappresentante legale