

## **ALLEGATO 3 - SCHEDA PREVENTIVO**

Spett.le  
ISTITUTO COMPRENSIVO COMO PRESTINO-BRECCIA  
Codice Ministeriale: COIC81300N  
VIA PICCHI,6  
22100 - COMO - CO

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

### **1) SEZIONE INFORTUNI**

#### **A) PREMORIENZA**

<b>Garanzia</b>	<b>Opzione offerta</b>	<b>Rif. art</b>
<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	<b>26</b>

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

<b>Garanzia</b>	<b>Opzione offerta</b>	<b>Rif. art</b>
<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	<b>27</b>
<b>VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 1° AL 5°</b>	Importo minimo: € 900.00 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	<b>27</b>
<b>VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 6° AL 15°</b>	Importo minimo: € 1,300.00 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	<b>27</b>
<b>VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 16° AL 25°</b>	Importo minimo: € 1,800.00 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	<b>27</b>

<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	<b>27</b>
<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	<b>27</b>
<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)	<b>27</b>

### 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)	<b>28</b>
<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)	<b>28</b>
<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)	<b>29</b>
<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)	<b>29</b>
<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)	<b>30</b>

## D) DIARIE E ALTRE SPESE

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>DIARIA DA RICOVERO</b>	Importo minimo: € 100.00 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	<b>31</b>
<b>DAY HOSPITAL</b>	Importo minimo: € 50.00 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	<b>31</b>
<b>DIARIA DA GESSO: Per assenza da scuola LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 900,00/€ 35,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 1.200,00/€ 40,00 (+0,25) [ ] € 1.600,00/€ 50,00 (+1)	<b>31</b>
<b>DIARIA DA GESSO: Per presenza a scuola LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 450,00/€ 15,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 600,00/€ 20,00 (+0,25) [ ] € 830,00/€ 50,00 (+1)	<b>31</b>
<b>SPESE DI TRASPORTO CASA/SCUOLA MAX 30 GIORNI</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 50,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 60,00 (+0,25) [ ] € 75,00 (+0,50)	<b>34</b>
<b>SPESE DI TRASPORTO CASA/ISTITUTO DI CURA MAX 30 GIORNI</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 50,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 60,00 (+0,25) [ ] € 75,00 (+0,50)	<b>35</b>

## E) ALTRE GARANZIE

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

<b>SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A SEDIE A ROTELLE E TUTORI PER PORTATORI DI HANDICAP</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <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>36</b>
<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)	<b>36</b>
<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)	<b>36</b>
<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)	<b>37</b>
<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)	<b>38</b>
<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)	<b>39</b>
<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)	<b>40-42</b>
<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)	<b>23</b>
<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)	<b>CP n°6</b>

## 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)	<b>49</b>
<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"/> PRESTATO NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.750.000,00 (+1) <input type="checkbox"/> PRESTATO NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 8.750.000,00 (+2)	<b>52</b>
<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"/> PRESTATO NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.000.000,00 (+1) <input type="checkbox"/> PRESTATO NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 6.250.000,00 (+2)	<b>52</b>
<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)	<b>CP N° 4</b>
<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)	<b>CP N° 5</b>

## 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)	<b>63</b>
<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)	<b>67</b>
<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)	<b>CP n° 3</b>
<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)	<b>CP n° 2</b>

<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)	<b>CP n° 10</b>
--	--	-----------------

## 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 € \_\_\_\_\_

**Tolleranza = 10,00 - Percentuale minima = 90,00% (Vedi Capitolato Tecnico , Art. 11 - Calcolo del premio)**

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 RAGGRUPPANDI IN CASO DI R.T.I. NON ANCORA COSTITUITO;*
- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELLA COMPAGNIA DELEGATARIA IN CASO DI COASSICURAZIONE.*