

**ALLEGATO 3 – SCHEDA PREVENTIVO**

Spett.le

Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore "F. De Sanctis"  
 Codice Ministeriale: avis014008  
 Via Boschetto, 1  
 CAP 83054 Città Sant'Angelo dei Lombardi (AV)

<b>IN BASE AI PARAMETRI RIPORTATI DI SEGUITO È POSSIBILE SELEZIONARE:</b> <b>1. UNA VARIANTE BARRANDO CON LA X L'OPZIONE PRESCELTA. IL PUNTEGGIO ATTRIBUIBILE A CIASCUNA VARIANTE È EVIDENZIATO ALL'INTERNO DELLA PARENTESI</b> <b>OPPURE</b> <b>2. ALL' OPZIONE 3, DOVE È PREVISTA LA FORMULA, SI DEVE INSERIRE UN VALORE UGUALE O SUPERIORE RISPETTO AI VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO</b> <b>IL PUNTEGGIO ATTRIBUITO RISULTERÀ DALLA APPLICAZIONE DELLA FORMULA</b>	TAB 0008
--	----------

Sub-sezione	SEZIONE INFORTUNI:	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 2	OPZIONE 3 In questa opzione è possibile compilare 1 o più celle, indicando un Valore uguale o superiore a quello delle condizioni base	Riferimento articolo CdP
a)	MORTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA)	€ 180.000,00		<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € _____ $Ci = Cm (+3) \times \frac{Oi}{Ob}$	26
	INVALIDITÀ PERMANENTE E MODALITÀ DI CALCOLO <sup>1</sup>				
b)	INVALIDITÀ PERMANENTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA ESCLUSO OGNI FORMA DI CAPITALE AGGIUNTIVO)	€ 180.000,00		<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $Ci = Cm (+3) \times \frac{Oi}{Ob}$	27
c)	VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 1° AL 5°	€ 600,00		<input type="checkbox"/> VALORE PER PUNTO € _____ $Ci = Cm (+2,5) \times \frac{Oi}{Ob}$	27
d)	VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 6° AL 15°	€ 900,00		<input type="checkbox"/> VALORE PER PUNTO € _____ $Ci = Cm (+2,5) \times \frac{Oi}{Ob}$	27
e)	VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 16° AL 25°	€ 1.200,00		<input type="checkbox"/> VALORE PER PUNTO € _____ $Ci = Cm (+1,5) \times \frac{Oi}{Ob}$	27
f)	VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITÀ PERMANENTE dal 26° AL 99°	€ 1.800,00		<input type="checkbox"/> VALORE PER PUNTO € _____ $Ci = Cm (+1,5) \times \frac{Oi}{Ob}$	27
g)	EROGAZIONE INTERA SOMMA ASSICURATA PER INV. PERM. OFFERTA ALLA SUB-SEZIONE b) SE ACCERTATA AL	100%	<input type="checkbox"/> AL 60% (+0,75)	<input type="checkbox"/> AL 45% (+1,50)	27
h)	CAPITALE AGGIUNTIVO ALLA SOMMA PER L' INVALIDITÀ PERMANENTE OFFERTA ALLA SUB-SEZIONE b) SUPERIORE AL 75%	€ 30.000,00		<input type="checkbox"/> VALORE PER PUNTO € _____ $Ci = Cm (+1) \times \frac{Oi}{Ob}$ <input type="checkbox"/>	27

**FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE**

**ALLEGATO 3 – SCHEDE PREVENTIVO**

<b>A.1 Punteggio SUB-TOTALE MORTE + INVALIDITA' PERMANENTE (= sub-sezione a+b+c+d+e+f+g+h)</b>	
--	--

Sub-sezione		SEZIONE INFORTUNI				Riferimento articolo CdP
<b>RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO</b>	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO		<b>OPZIONE 2</b>	<b>OPZIONE 3</b>		
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	€ 60.000,00		<input type="checkbox"/> € 80.000,00 (+1)	<input type="checkbox"/> € 100.000,00 (+2)	28	
OPERATIVITÀ RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	A SECONDO RISCHIO			<input type="checkbox"/> A PRIMO RISCHIO (+1)	28	
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE	€ 10.000,00		<input type="checkbox"/> € 14.000,00 (+1,00)	<input type="checkbox"/> € 20.000,00 (+2)	29	
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE: NUMERO PROTESI E LIMITE PER DENTE	NUMERO PROTESI: 1 LIMITE PER DENTE: € 1.000,00		<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	
RIMBORSO PER ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE - ROTTURA OCCHIALI	€ 6.000,00		<input type="checkbox"/> € 8.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 10.000,00 (+1)	30	
<b>A.2 Punteggio SUB-TOTALE RIMBORSO SPESE:</b>						
<b>DIARIE E ALTRE SPESE</b>	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO		<b>OPZIONE 2</b>	<b>OPZIONE 3</b> Se prevista la formula, è possibile compilare 1 o più celle, indicando un Valore uguale o superiore a quello delle condizioni base	<b>Riferimento articolo CdP</b>	
DIARIA DA RICOVERO	€ 70,00			<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $_{Ci} = Cm (+1,5) \times \frac{O_i}{O_b}$	31	
DAY HOSPITAL	€ 35,00			<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA _____ $_{Ci} = Cm (+1) \times \frac{O_i}{O_b}$	31	
DIARIA DA GESSO: Per assenza da scuola LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO	€ 540,00/ € 18,00		<input type="checkbox"/> € 600,00/ € 20,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 900,00/ € 30,00 (+1)	31	
DIARIA DA GESSO: Per presenza a scuola LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO	€ 450,00/ € 15,00		<input type="checkbox"/> € 540,00 / € 18,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 830,00/ € 27,00 (+1)	31	
SPESE DI TRASPORTO CASA/SCUOLA MAX 30 GIORNI	€ 20,00		<input type="checkbox"/> € 40,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 50,00 (+0,50)	34	
SPESE DI TRASPORTO CASA/ISTITUTO DI CURA MAX 30 GIORNI	€ 20,00		<input type="checkbox"/> € 40,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 50,00 (+0,50)	35	

**FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE**

**ALLEGATO 3 – SCHEDE PREVENTIVO****A.3 Punteggio SUB-TOTALE DIARIE E ALTRE SPESE:**

Sub-sezione	SEZIONE INFORTUNI				
	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO		OPZIONE 2	OPZIONE 3	Riferimento articolo CdP
ALTRE GARANZIE					
DANNO ESTETICO UNA TANTUM	€ 500,00		<input type="checkbox"/> € 700,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 1.000,00 (+0,75)	33
DANNO ESTETICO	€ 5.000,00		<input type="checkbox"/> 7.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> 10.000,00 (+1)	32
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AL VESTIARIO	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> € 1.500,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 2.000,00 (+0,50)	36
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A STRUMENTI MUSICALI	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> € 650,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 750,00 (+0,50)	36
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A SEDIE A ROTELLE E TUTORI PER PORTATORI DI HANDICAP	€ 1.000,00		<input type="checkbox"/> € 1.500,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 1.800,00 (+0,50)	36
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AD OCCHIALI IN PALESTRA	€ 100,00		<input type="checkbox"/> € 120,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 130,00 (+0,75)	36
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A BICICLETTE	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> € 120,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 130,00 (+0,50)	36
SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO	€ 1.000,00		<input type="checkbox"/> € 2.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 3.500,00 (+0,50)	37
PERDITA ANNO SCOLASTICO	€ 6.000,00		<input type="checkbox"/> € 10.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 15.000,00 (+0,50)	38
POLIOMIELITE - MENINGITE CEREBRO SPINALE/AIDS ED EPATITE VIRALE	€ 20.000,00		<input type="checkbox"/> € 35.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 45.000,00 (+1)	39
MASSIMALI EVENTI CATASTROFALI E RISCHIO VOLO	€ 2.000.000,00		<input type="checkbox"/> € 10.000.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 15.000.000,00 (+1,50)	40-42
SINISTRI IN ITINERE ART. 23	RIDUZIONE DEL 50% INDENNIZZI MORTE E I.P.		<input type="checkbox"/> RIDUZIONE DEL 25% (+1)	<input type="checkbox"/> NESSUNA RIDUZIONE (+2)	23
ALTRI ASSICURATI *	NON PREVISTI			<input type="checkbox"/> PREVISTI (+0,5)	CP n°6
<b>ESCLUSIONI SEZIONE INFORTUNI</b>	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO				
- DA ABUSO DI PSICOFARMACI, DALL'USO DI STUPEFACENTI O ALLUCINOGENI; - DA OPERAZIONI CHIRURGICHE, ACCERTAMENTI O CURE MEDICHE NON RESI NECESSARI DA INFORTUNIO - DA GUERRA, INSURREZIONE;	ESCLUSIONI COME DA ART. 25 RISCHI ESCLUSI DELL'ALLEGATO 4 - Capitolato Tecnico	=====	=====	<input type="checkbox"/> ELIMINAZIONE ESCLUSIONI PRESENTI ALL' ART. 25 RISCHI ESCLUSI DELL'ALLEGATO 4 Capitolato Tecnico-POLIZZA PRESTATATA SENZA TALI ESCLUSIONI (+1)	25

**FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE**

**ALLEGATO 3 – SCHEDE PREVENTIVO****A.4 Punteggio SUB-TOTALE ALTRE GARANZIE:**

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE:	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO		OPZIONE 2	OPZIONE 3	Riferimento articolo CdP
MASSIMALE PER SINISTRO RCT/RCO E LIMITE PER ANNO	€ 5.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO		<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
DANNI DA INCENDIO	€ 500.000,00		<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)	52
DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ	€ 500.000,00		<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)	52
RC DEGLI ALUNNI IN ITINERE*	NON PREVISTA		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+1)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+2)	CP N° 4
ALTRI ASSICURATI *	NON PREVISTI			<input type="checkbox"/> PREVISTI (+1)	CP N° 5
<b>RISCHI RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA SCUOLA DANNI CONSEGUENTI A:</b>	<b>VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO</b>				
MOLESTIE SESSUALI E OGNI TIPO DI DISCRIMINAZIONI E ABUSO SESSUALE	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 56		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 500.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,50)	56
DANNI MORALI, PUR IN ASSENZA DI CONSEGUENZE FISICHE, DISTURBI MENTALI E PSICHICI	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 56		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 500.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,50)	56
SCOMPARS A E SEQUESTRI DI PERSONA	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 56		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 500.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,50)	56
AGGRESSIONI O ATTI VIOLENTI ANCHE CON MOVENTE POLITICO, SOCIALE O SINDACALE, ATTI DI TERRORISMO	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 56		<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 500.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,50)	56
<b>B. Punteggio TOTALE SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE:</b>					

**FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE**

**ALLEGATO 3 – SCHEDA PREVENTIVO**

SEZIONE ASSISTENZA	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	Riferimento articolo CdP
SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO	€ 60.000,00		<input type="checkbox"/> € 80.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 100.000,00 (+1)	63
ASSICURAZIONE BAGAGLIO	€ 500,00		<input type="checkbox"/> € 1.500,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 2.000,00 (+1)	67
ANNULLAMENTO GITE A SEGUITO DI MALATTIA/INFORTUNIO *	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> € 600,00 PER ALUNNO (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 1.200,00 PER ALUNNO (+1)	CP n° 3
ANNULLAMENTO CORSI A SEGUITO DI INFORTUNIO E MALATTIA *	NON PREVISTO		<input type="checkbox"/> € 500,00 PER ALUNNO (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER ALUNNO (+1)	CP n° 2
ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA *	NON PREVISTO		<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
<b>C. Punteggio TOTALE SEZIONE ASSISTENZA:</b>					

SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO		OPZIONE 2	OPZIONE 3	Riferimento articolo CdP
TUTELA LEGALE MASSIMALE PER SINISTRO	€ 20.000,00		<input type="checkbox"/> € 30.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 50.000,00 (+1)	71-72
TUTELA GIUDIZIARIA: ULTRATTIVITÀ	NON PREVISTA		<input type="checkbox"/> ULTRATTIVITÀ 36 MESI (+0,50)	<input type="checkbox"/> ULTRATTIVITÀ 60 MESI (+1)	
<b>D. Punteggio TOTALE SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA:</b>					

ALTRE GARANZIE PARTICOLARI	VALORI E CONDIZIONI BASE DA CAPITOLATO		OPZIONE 2	OPZIONE 3	Riferimento articolo SDC
DANNI OCCHIALI ALUNNI (IN ASSENZA DI INFORTUNIO O RESPONSABILITÀ CIVILE DI TERZI) *	€ 150,00		<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € 250,00 (+1)	<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € 280,00 (+2)	CP n° 1
DANNI AL VEICOLO DEL REVISORE DEI CONTI *	NON PREVISTA		<input type="checkbox"/> € 3.000,00 PER VEICOLO (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 10.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	CP n° 7
DANNI AL VEICOLO DEL DIPENDENTE IN MISSIONE *	NON PREVISTA		<input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER VEICOLO (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 5.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	CP n° 8
ASSICURAZIONE FURTO PORTAVALORI *	NON PREVISTA		<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)	CP n° 9
<b>E. Punteggio TOTALE ALTRE GARANZIE PARTICOLARI:</b>					

\*COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI AL CAPITOLATO TECNICO

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

Timbro e Firma

**FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE**

Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore "F. De Sanctis"  
Codice Ministeriale: avis014008  
Via Boschetto, 1 CAP 83054 Città Sant'Angelo dei Lombardi (AV)  
Tel.08271949144 – 1949141 fax 08271949142 e-mail: [avis014008@istruzione.it](mailto:avis014008@istruzione.it) C.F.: 91003710646  
Affidamento servizi assicurativi dec.: ore 24,00 del 15/12/2020 - scad.: ore 24,00 del 15/12/2022

**ALLEGATO 3 – SCHEDA PREVENTIVO**

**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 € \_\_\_\_\_

**F. Punteggio PREMIO ASSICURATIVO:**

**FIRMA PER CONFERMA E 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.

**FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE**