

ALLEGATO 3 - SCHEDA PREVENTIVO

Spett.le
 IC GUGLIELMO MARCONI
 Codice Ministeriale: SAIC8AD009
 VIA IONIO SNC
 84091 - BATTIPAGLIA - SA

SCHEDA PREVENTIVO PRESENTATA DA: **PLURIASS SRL**

1) SEZIONE INFORTUNI

A) PREMORIENZA

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
MORTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA)	Importo minimo: € 170,000.00 Indicare importo offerto: <u>260.000</u> 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
INVALIDITA' PERMANENTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA PERSONA ESCLUSO OGNI FORMA DI CAPITALE AGGIUNTIVO)	Importo minimo: € 170,000.00 Indicare importo offerto: <u>280.000</u> 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
VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 1° AL 5°	Importo minimo: € 400.00 Indicare importo offerto: <u>420</u> 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
VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 6° AL 15°	Importo minimo: € 650.00 Indicare importo offerto: <u>1400</u> 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
VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 16° AL 25°	Importo minimo: € 1,100.00 Indicare importo offerto: <u>2800</u> 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
VALORE di ogni	Importo minimo: € 1,600.00	27

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 26° AL 99°	Indicare importo offerto: <u>3400</u> 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	
CAPITALE AGGIUNTIVO ALLA SOMMA PER L'INVALIDITA' PERMANENTE OFFERTA ALLA SUB-SEZIONE b) SUPERIORE AL 75%	Importo minimo: € 30.000,00 Indicare importo offerto: <u>100.000</u> 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
EROGAZIONE INTERA SOMMA ASSICURATA PER INV. PERM. OFFERTA ALLA SUB-SEZIONE b) SE ACCERTATA AL	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ 100% (valore e condizione base da capitolato) ☐ 60% (+0,75) ☒ 45% (+1,50)	27

C) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 60.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 80.000,00 (+1) ☒ € 100.000,00 (+2)	28
OPERATIVITA' RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ A SECONDO RISCHIO (valore e condizione base da capitolato) ☒ A PRIMO RISCHIO (+1)	28
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 10.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 14.000,00 (+1) ☒ € 20.000,00 (+2)	29
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE: NUMERO PROTESI e LIMITE PER DENTE	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ NUMERO PROTESI: 1 LIMITE PER DENTE: € 1.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: € 2.000,00 (+0,75) ☒ NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: ILLIMITATO (+1,50)	29
RIMBORSO PER ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE - ROTTURA OCCHIALI	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 6.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 8.000,00 (+0,75) ☒ € 10.000,00 (+1)	30

D) DIARIE E ALTRE SPESE

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
DIARIA DA RICOVERO	Importo minimo: € 70,00 Indicare importo offerto: <u>110</u>	31

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
	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	
DAY HOSPITAL	Importo minimo: € 35,00 Indicare importo offerto: <u>110</u> 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
DIARIA DA GESSO: Per assenza da scuola LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 540,00/€ 18,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 600,00/€ 20,00 (+0,25) ☒ € 900,00/€ 30,00 (+1)	31
DIARIA DA GESSO: Per presenza a scuola LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 450,00/€ 15,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 540,00/€ 18,00 (+0,25) ☒ € 830,00/€ 27,00 (+1)	31
SPESE DI TRASPORTO CASA/SCUOLA MAX 30 GIORNI	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 20,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 40,00 (+0,25) ☒ € 50,00 (+0,50)	34
SPESE DI TRASPORTO CASA/ISTITUTO DI CURA MAX 30 GIORNI	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 20,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 40,00 (+0,25) ☒ € 50,00 (+0,50)	35

E) ALTRE GARANZIE

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
DANNO ESTETICO UNA TANTUM	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 500,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 700,00 (+0,50) ☒ € 1000,00 (+0,75)	33
DANNO ESTETICO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 5.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 7.000,00 (+0,75) ☒ € 10.000,00 (+1)	32
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AL VESTIARIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 1.500,00 (+0,25) ☒ € 2.000,00 (+0,50)	36
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A STRUMENTI MUSICALI	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 650,00 (+0,25) ☒ € 750,00 (+0,50)	36
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A SEDIE A ROTELLE	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 1.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 1.500,00 (+0,25)	36

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
E TUTORI PER PORTATORI DI HANDICAP	☒ € 1.800,00 (+0,50)	
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AD OCCHIALI IN PALESTRA	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 100,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 120,00 (+0,50) ☒ € 130,00 (+0,75)	36
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A BICICLETTE	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 120,00 (+0,25) ☒ € 130,00 (+0,50)	36
SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 1.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 2.000,00 (+0,25) ☒ € 3.500,00 (+0,50)	37
PERDITA ANNO SCOLASTICO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 6.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 10.000,00 (+0,25) ☒ € 15.000,00 (+0,50)	38
POLIOMIELITE - MENINGITE CEREBRO SPINALE/AIDS ED EPATITE VIRALE	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 20.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 35.000,00 (+0,75) ☒ € 45.000,00 (+1)	39
MASSIMALI EVENTI CATASTROFALI E RISCHIO VOLO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 2.000.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 10.000.000,00 (+0,75) ☒ € 15.000.000,00 (+1,5)	40-42
SINISTRI IN ITINERE ART. 23	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ RIDUZIONE DEL 50% INDENNIZZI MORTE E I.P. (valore e condizione base da capitolato) ☐ RIDUZIONE DEL 25% (+1) ☒ NESSUNA RIDUZIONE (+2)	23
ALTRI ASSICURATI*	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ NON PREVISTI (valore e condizione base da capitolato) ☒ PREVISTI (+0,5)	CP n°6

2) RESPONSABILITA' CIVILE

A) Responsabilità Civile

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
MASSIMALE PER SINISTRO RCT/RCO E LIMITE PER ANNO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 5.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 10.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+3) ☒ € 25.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+5)	49
DANNI DA INCENDIO	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 500.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.750.000,00 (+1) ☒ PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 8.750.000,00 (+2)	52
DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITA'	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 500.000,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.000.000,00 (+1) ☒ PRESTATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 6.250.000,00 (+2)	52
RC DEGLI ALUNNI IN ITINERE*	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) ☐ INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+1) ☒ INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+2)	CP N° 4
ALTRI ASSICURATI*	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ NON PREVISTI (valore e condizione base da capitolato) ☒ PREVISTI (+1)	CP N° 5

3) ASSISTENZA

A) ASSISTENZA

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

4) TUTELA GIUDIZIARIA

A) TUTELA GIUDIZIARIA

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

5) ALTRE GARANZIE PARTICOLARI

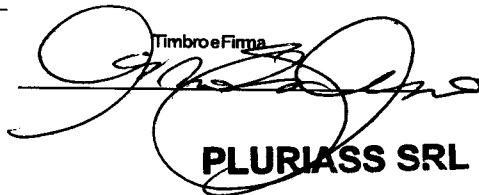
Garanzia	Opzione offerta	Rif. art

A) ALTRE GARANZIE PARTICOLARI

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
DANNI OCCHIALI ALUNNI (IN ASSENZA DI INFORTUNIO O RESPONSABILITÀ CIVILE DI TERZI)*	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ € 150,00 (valore e condizione base da capitolato) ☐ SOMMA ASSICURATA € 250,00 (+1) ☒ SOMMA ASSICURATA € 280,00 (+2)	CP n° 1
DANNI AL VEICOLO DEL REVISORE DEI CONTI*	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 3.000,00 PER VEICOLO (+0,25) ☒ € 10.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	CP n° 7
DANNI AL VEICOLO DEL DIPENDENTE IN MISSIONE*	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 1.000,00 PER VEICOLO (+0,25) ☒ € 5.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	CP n° 8
ASSICURAZIONE FURTO PORTAVALORI*	Selezionare una delle seguenti opzioni: ☐ NON PREVISTA (valore e condizione base da capitolato) ☐ € 1.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO (0,25) ☒ € 5.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO (+0,50)	CP n° 9

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

Luogo NOVANA Data 07/01/2025

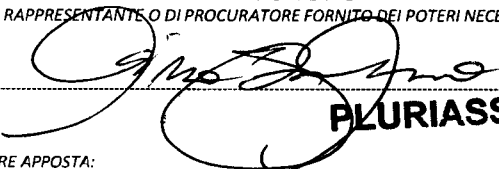
Timbro e Firma

PLURIASS SRL

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

Istituto IC GUGLIELMO MARCONI - Codice Ministeriale: SAIC8AD009
Indirizzo: VIA IONIO SNC - CAP: 84091 - Comune: BATTIPAGLIA
Tel.: 0828 371200 - e-mail: SAIC8AD009@ISTRUZIONE.IT - C.F.: 91050600658
Affidamento servizi assicurativi dec.: ore 24,00 del 09/02/2025 - scad.: ore 24,00 del 09/02/2028

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 € <u>6,00</u>	In lettere € <u>581/100</u>
Punteggio PREMIO ASSICURATIVO :	

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


PLURIASS SRL

*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.