

*All. 4.5*

***OFFERTA TECNICA***

***Per il Comune di Frascati***

***per la pubblica gara con oggetto la copertura assicurativa:***

***LOTTO 5 INFORTUNI***

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente per la carica  
a.....via.....  
n. ....  
in qualità di .....della Società Assicuratrice.....  
con sede in ..... c.a.p. ....via ..... n. ....  
telefono n. .... telefax n. ....  
Codice Fiscale n. .... Partita I.V.A. ....

**presenta offerta tecnica per la polizza INFORTUNI**

con le seguenti modalità:

***(barrare l'opzione interessata)***

- ☐ dichiara di accettare integralmente le condizioni del capitolato speciale, **senza** inserimento di variante/i;  
oppure  
☐ dichiara di accettare integralmente le condizioni del capitolato speciale **ed offre** l'inserimento della/e seguente/i variante/i:

**(barrare l'opzione interessata ☐ SI ☐ NO )**

Polizza	Variante (n. progress.)	Tipologia di variante (barrare l'opzione interessata)
INFORTUNI	1	<b>SEZIONE III ART 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE</b> <b>L'articolo si intende modificato come segue:</b> È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno <b>4 mesi</b> prima di ogni scadenza annuale.  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <b>PUNTI 10</b>

Polizza	Variante (n. progress.)	Tipologia di variante (barrare l'opzione interessata)
INFORTUNI	2	SEZIONE V ESCLUSIONI ELIMINAZIONE DELLA ESCLUSIONE MALATTIE TRASMISSIBILI  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <b>PUNTI 30</b>

Polizza	Variante (n. progress.)	Tipologia di variante (barrare l'opzione interessata)
INFORTUNI	3	SEZIONE IX SOGGETTI ASSICURATI -CAPITALI ASSICURATI- FRANCHIGIE ART 44 PER TUTTE LE CATEGORIE AUMENTO DELLA GARANZIA SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO DA EURO 5.000,00 A EURO 7.000,00  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <b>PUNTI 30</b>

Nota: i punti riportati per ciascuna delle varianti sopra specificate, saranno riconosciuti al concorrente che, barrando sì, offre la variante nella formulazione riportata nella presente scheda; zero punti laddove invece venga barrato il "no" o non venga selezionata alcuna opzione o selezionate entrambe le opzioni.

**Data,** \_\_\_\_\_

FIRMA DELLA DITTA

\_\_\_\_\_

FIRMA DELLE COASSICURATRICI O MANDANTI (in caso di ATI)

\_\_\_\_\_

Allegare copia della procura in caso di sottoscrizione di un procuratore fornito dei poteri necessari.