

Documento B Schema Preventivo

Numero Preventivo o numero Polizza 24000291PSIC82700B

Il Numero Preventivo o numero Polizza è necessario per la proposta di stipula nella forma della RdO, Trattativa Diretta, su Piattaforma Digitale Mepa o analoga piattaforma certificata, ex Articolo 50, Comma 1, Lettera B del D.Lgs 36/23.

Spett.le I.C. GIANFRANCO GAUDIANO PESARO

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

Il sottoscrittoMASSIMO ZUCCA MARMO.....
nato aNOVARA..... il26/04/1976.....
in qualità di Procuratore Rappresentante della CompagniaUNIPOLSAI SPA.....
Amministratore/Procuratore della Società ...PLURIAS SRL.....
con sede inNOVARA..... Via....GIOTTO, 2.....
partita Iva09861000967..... iscritta alla C.C.I.A.A. diMILANO-MI N° 2117949.....

Sezione Amministrativa

DICHIARA:

- di accettare senza alcuna riserva né restrizione o condizione tutte le clausole e le condizioni contenute nel Documento A2 Guida alla consultazione di mercato;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto d'interesse di cui all'art. 16 D. Lgs. 36/23;
- di non aver conoscenza di situazioni di conflitto d'interesse di cui all'art. 16 D. Lgs. 36/23;
- di non trovarsi in situazioni ostative che comportino l'esclusione ai sensi degli art.90 e art 95 D. Lgs.36/23;
- di presentare un preventivo: Singolarmente in Coassicurazione.

ALLEGA:

- copia procura agenziale rilasciata dalla Compagnia e del documento di identità Rappresentante Legale della Società;
 - DURC o dati necessari per la sua richiesta;
 - dichiarazione tracciabilità dei flussi;
 - documenti di legge previsti;
 - ulteriore documentazione esplicativa (specificare):
- _____
- _____

Sezione Tecnica

PROPONE:

Voce	Presente SI/NO	NOTE
Estensione delle coperture alle attività di Didattica a Distanza.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Estensione delle coperture alle attività di Smart Working.	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	--	-----------------------------

INVALIDITA PERMANENTE DA INFORTUNIO. VALUTAZIONE PERCENTUALE									
Punti %	Euro	Punti %	Euro	Punti%	Euro	Punti%	Euro	Punti%	Euro
1	800	21	54.500	41	148.000	61	260.000	81	390.000
2	1.760	22	58.000	42	153.000	62	267.000	82	396.000
3	3.400	23	62.000	43	158.000	63	274.000	83	402.000
4	4.800	24	66.000	44	164.000	64	280.000	84	408.000
5	6.300	25	70.000	45	169.000	65	287.000	85	414.000
6	8.300	26	74.000	46	175.000	66	294.000	86	420.000
7	10.600	27	79.000	47	180.000	67	301.000	87	426.000
8	13.200	28	83.000	48	186.000	68	307.000	88	432.000
9	15.900	29	88.000	49	191.000	69	314.000	89	438.000
10	18.700	30	92.000	50	197.000	70	321.000	90	444.000
11	21.500	31	97.000	51	202.000	71	327.000	91	450.000
12	24.500	32	102.000	52	207.000	72	334.000	92	456.000
13	27.500	33	107.000	53	213.000	73	340.000	93	462.000
14	30.500	34	112.000	54	218.000	74	347.000	94	468.000
15	33.500	35	117.000	55	223.000	75	353.000	95	473.000
16	37.000	36	122.000	56	229.000	76	360.000	96	479.000
17	40.500	37	127.000	57	234.000	77	366.000	97	485.000
18	44.000	38	132.000	58	239.000	78	372.000	98	491.000
19	47.500	39	137.000	59	246.000	79	378.000	99	496.000
20	51.000	40	142.000	60	253.000	80	384.000	100	500.000

Note politiche liquidative CENTRO LIQUIDAZIONE DAMNI IN PROVINCIA DELL'ISTITUTO CONTRAENTE. PLURIAS AG-39357 FORNISCE TOTALE ASSISTENZA CONTRATTUALE E PER I SINISTRI.

Invalidità permanente da infortunio in itinere		Invalidità permanente da infortunio educazione fisica	
Punti	Euro	Punti	Euro
1%	800	1%	800
10%	18.700	10%	18.700
20%	51.000	20%	51.000
40%	142.000	40%	142.000
60%	253.000	60%	253.000
80%	384.000	80%	384.000
100%	500.000	100%	500.000

Garanzie accessorie infortuni			
Caso morte	270.000	Diaria ricovero max per giorno/max gg.	120 X 720 GG
Spese mediche. Massimale	100.000	Diaria gesso max per giorno/max gg.	30 X 30 GG
Spese odontoiatriche. Massimale	100.000	Danno estetico Indennizzo 1%	800
1° ricostruzione provvisoria. limite per dente	700	Danno estetico Indennizzo 2%	1.760
2° ricostruzione provvisoria. limite per dente	700	Danno estetico Indennizzo 3%	3.400
3° ricostruzione provvisoria. limite per dente	700	Danno estetico Indennizzo 5%	6.300
Prima protesi futura. limite per dente	1.100	Danno estetico Indennizzo 10%	18.700
Tabella valutazione danno odontoiatrico	ANDI 2009	Danno estetico Indennizzo 30%	92.000
Rischio itinere esclusioni	KASKO OCCHIALI	All Risk Occhiali. Max per occhiale/evento	400

RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ISTITUTO		RESPONSABILITÀ CIVILE DEI GENITORI	
Massimale	30.000.000	Massimale	30.000.000
Franchigia	NESUUNA	Franchigia	NESSUNA
Scoperto	NESSUNO	Scoperto	NESSUNO

Note **ALUNNI DVA ED INSEGNANTI DI SOSTEGNO GRATUITI**
COMBINAZIONE: 10

Il preventivo è composto 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 (Specificare) _____

Sezione Economica

PROPONE

le coperture assicurative ad un premio lordo annuo pro-capite, pari a (in cifre ed in lettere):

Euro 10,00 - DIECI // 00

GARANZIE	Premio unitario pro capite	Tasso Netto
RCT / RCO DELLA SCUOLA	Euro 1,50	
RC DEL GENITORE	Euro 0,00	
INFORTUNI DEGLI ALUNNI	Euro 8,50	
GARANZIE OPZIONALI		
OPZIONALE INFORTUNI CORSISTI ESTERNI	Euro -	
OPZIONALE Infortuni Personale Scolastico	Euro 10,00	
OPZIONALE Copertura Inf. ed RC H24 durante stage, uscite	Euro -	
OPZIONALE Estensione Infortuni RC Convittori a Tempo Pieno	Euro -	
ESTENSIONI OPZIONALI COVID-19	Sovrappremio unitario pro	Tasso Netto
Opzione - Morte da Covid-19	Euro -	
Opzione - Invalidità permanente da Covid-19	Euro -	
Opzione - Rimborso spese mediche a seguito da Covid-19	Euro -	
Opzione - Indennizzo forfettario per Covid-19	Euro 0,00	
Opzione - Indennità da assenza da Covid-19	Euro -	
Opzione - Perdita dell'anno scolastico per Covid-19	Euro -	
Opzione - Mancato guadagno da Covid-19	Euro -	
VARIANTI COVID-19	Sovrappremio unitario pro	Tasso Netto
01 Variante Covid-19	Euro -	
02 Variante Covid-19	Euro -	
03 Variante Covid-19	Euro -	

Data 04 / 07 / 2024

Timbro e firma

PLURIAS S.R.L.