

## ALLEGATO 3 - SCHEDE PREVENTIVO

Spett.le  
IC SAN MARTINO VALLE CAUDINA  
Codice Ministeriale: AVIC81800B  
CORSO VITTORIO EMANUELE  
83018 - SAN MARTINO VALLE CAUDINA - AV

### SCHEDE PREVENTIVO PRESENTATA DA: \_\_\_\_\_

## 1) SEZIONE INFORTUNI

### A) PREMORIENZA

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
MORTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA)	Importo minimo: € 180,000.00 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	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: € 180,000.00 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	27
VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 1° AL 5°	Importo minimo: € 600.00 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	27
VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 6° AL 15°	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	27
VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 16° AL 25°	Importo minimo: € 1,200.00 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	27

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>VALORE di ogni singolo punto accertato per INVALIDITA' PERMANENTE dal 26° AL 99°</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>CAPITALE AGGIUNTIVO ALLA SOMMA PER L'INVALIDITA' PERMANENTE OFFERTA ALLA SUBSEZIONE b) SUPERIORE AL 75%</b>	Importo minimo: € 30,000.00 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 SUBSEZIONE 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"/> € 10.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 14.000,00 (+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: € 70.00 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: € 35.00 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: [ ] € 540,00/€ 18,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 600,00/€ 20,00 (+0,25) [ ] € 900,00/€ 30,00 (+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) [ ] € 540,00/€ 18,00 (+0,25) [ ] € 830,00/€ 27,00 (+1)	<b>31</b>
<b>SPESE DI TRASPORTO CASA/SCUOLA MAX 30 GIORNI</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 20,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 40,00 (+0,25) [ ] € 50,00 (+0,50)	<b>34</b>
<b>SPESE DI TRASPORTO CASA/ISTITUTO DI CURA MAX 30 GIORNI</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: [ ] € 20,00 (valore e condizione base da capitolato) [ ] € 40,00 (+0,25) [ ] € 50,00 (+0,50)	<b>35</b>

## E) ALTRE GARANZIE

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

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<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"/> € 1.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 1.500,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> € 1.800,00 (+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"/> € 100,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 120,00 (+0,50) <input type="checkbox"/> € 130,00 (+0,75)	<b>36</b>
<b>SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A BICICLETTE</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> NON PREVISTO (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 120,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> € 130,00 (+0,50)	<b>36</b>
<b>SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 1.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 2.000,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> € 3.500,00 (+0,50)	<b>37</b>
<b>PERDITA ANNO SCOLASTICO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> € 6.000,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> € 10.000,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> € 15.000,00 (+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>

## F) ESCLUSIONI SEZIONE INFORTUNI

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>DA ABUSO DI PSICOFARMACI, DALL'USO DI STUPEFACENTI O ALLUCINOGENI</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> ESCLUSIONI COME DA ART. 25 RISCHI ESCLUSI DELL'ALLEGATO 4 - Capitolato Tecnico (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> ELIMINAZIONE ESCLUSIONI PRESENTI ALL' ART. 25 RISCHI ESCLUSI DELL'ALLEGATO 4 Capitolato Tecnico - POLIZZA PRESTATATA SENZA TALI ESCLUSIONI (+0,25)	<b>25</b>

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>DA OPERAZIONI CHIRURGICHE, ACCERTAMENTI O CURE MEDICHE NON RESI NECESSARI DA INFORTUNIO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> ESCLUSIONI COME DA ART. 25 RISCHI ESCLUSI DELL'ALLEGATO 4 - Capitolato Tecnico (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> ELIMINAZIONE ESCLUSIONI PRESENTI ALL' ART. 25 RISCHI ESCLUSI DELL'ALLEGATO 4 Capitolato Tecnico - POLIZZA PRESTATATA SENZA TALI ESCLUSIONI (+0,25)	<b>25</b>
<b>DA GUERRA, INSURREZIONE</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> ESCLUSIONI COME DA ART. 25 RISCHI ESCLUSI DELL'ALLEGATO 4 - Capitolato Tecnico (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> ELIMINAZIONE ESCLUSIONI PRESENTI ALL' ART. 25 RISCHI ESCLUSI DELL'ALLEGATO 4 Capitolato Tecnico - POLIZZA PRESTATATA SENZA TALI ESCLUSIONI (+0,25)	<b>25</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"/> PRESTATATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.750.000,00 (+1) <input type="checkbox"/> PRESTATATA 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"/> PRESTATATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.000.000,00 (+1) <input type="checkbox"/> PRESTATATA 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>

### B) RISCHI RESPONSABILITA' CIVILE DELLA SCUOLA DANNI CONSEGUENTI A:

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>MOLESTIE SESSUALI E OGNI TIPO DI DISCRIMINAZIONI E ABUSO SESSUALE</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 56 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,50)	<b>56</b>

Garanzia	Opzione offerta	Rif. art
<b>DANNI MORALI, PUR IN ASSENZA DI CONSEGUENZE FISICHE, DISTURBI MENTALI E PSICHICI</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 56 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,50)	<b>56</b>
<b>SCOMPARSA E SEQUESTRI DI PERSONA</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 56 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,50)	<b>56</b>
<b>AGGRESSIONI O ATTI VIOLENTI ANCHE CON MOVENTE POLITICO, SOCIALE O SINDACALE, ATTI DI TERRORISMO</b>	Selezionare una delle seguenti opzioni: <input type="checkbox"/> ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 56 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25) <input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,50)	<b>56</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
----------	-----------------	----------

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"/> € 150,00 (valore e condizione base da capitolato) <input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € 250,00 (+1) <input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € 280,00 (+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 € \_\_\_\_\_

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.*