

**SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**

**LOTTO 1- RCT/O**

Spett.le  
**Azienda Sanitaria Locale  
ASP DI POTENZA**

**Oggetto: Offerta tecnica per l'affidamento dei servizi assicurativi – Codice CIG: 0577933D62**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....in qualità di  
Legale Rappresentante della Compagnia – Agenzia.....  
con sede in ..... Via.....  
partita Iva ..... iscritta alla C.C.I.A.A. di .....

**PROPONE LE SEGUENTI VARIANTI:**

<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>		<b>PARAMETRO DI FORMULAZIONE AMMESSO (MAX)</b>	<b>VARIANTE PROPOSTA</b>
<b>MASSIMALE RCT PER SX</b>		VALUTA (col massimo di €7.500.000,00)	
<b>MASSIMALE RCO PER SX</b>		VALUTA (col massimo di €5.000.000,00)	
<b>2.1 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA</b>	Maggior termine per il pervenimento delle richieste di risarcimento <b>(ultrattività)</b>	NUMERO GIORNI (col massimo di 60)	
	Retroattività	NUMERO ANNI (col massimo di 8)	
	Massima esposizione della Società per il periodo di retroattività, per ciascuna annualità.	VALUTA (col massimo di € 10.000.000,00)	
<b>2.12 – LIMITI DI INDENNIZZO</b>	Massimo risarcimento per anno assicurativo	VALUTA (col massimo di € 40.000.000,00)	

A tal fine dichiara che l'offerta viene presentata

- ☐ singolarmente
- ☐ in coassicurazione

### Allegato 3

- 1) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_

Data

(timbro e firma)

**SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**

**LOTTO 2- INCENDIO**

Spett.le  
**Azienda Sanitaria Locale  
ASP DI POTENZA**

**Oggetto: Offerta tecnica per l'affidamento dei servizi assicurativi – Codice CIG: 057794574B**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....in qualità di  
Legale Rappresentante della Compagnia – Agenzia.....  
con sede in ..... Via.....  
partita Iva ..... iscritta alla C.C.I.A.A. di .....

**PROPONE LE SEGUENTI VARIANTI:**

<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>		<b>PARAMETRO DI FORMULAZIONE AMMESSO (MAX)</b>	<b>VARIANTE PROPOSTA</b>
<b>Art. 25 – ASSICURAZIONE PARZIALE</b>	Deroga alla proporzionale nella misura del	Percentuale (massimo 25%)	
<b>FENOMENO ELETTRICO</b>	Massimo risarcimento per sin/anno	VALUTA (massimo € 50.000,00)	
<b>ACQUA, LIQUIDI E GAS CONDOTTI</b>	Massimo risarcimento per sin/anno	VALUTA (massimo € 50.000,00)	
<b>RICERCA E RIPARAZIONE GUASTO</b>	Massimo risarcimento per sin/anno	VALUTA (massimo € 200.000,00)	

**LIMITI CATASTROFALI**

<b>INONDAZIONI, ALLUVIONI, ALLAGAMENTI</b>		VALUTA (massimo € 50.000.000,00)	
<b>FRANAMENTI E CEDIMENTI</b>		VALUTA (massimo € 2.000.000,00)	
<b>TERREMOTO</b>		VALUTA (massimo € 20.000.000,00)	
<b>ATTENTATI, TERRORISMO E SABOTAGGIO</b>		VALUTA (massimo € 50.000.000,00)	

A tal fine dichiara che l'offerta viene presentata

- ☐ singolarmente  
☐ in coassicurazione

### Allegato 3

- 1) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_

Data

(timbro e firma)

**SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**

**LOTTO 3 – TUTELA LEGALE**

Spett.le  
**Azienda Sanitaria Locale  
ASP DI POTENZA**

**Oggetto: Offerta tecnica per l'affidamento dei servizi assicurativi – Codice CIG: 0577963626**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il ..... in qualità di  
Legale Rappresentante della Compagnia – Agenzia.....  
con sede in ..... Via.....  
partita Iva ..... iscritta alla C.C.I.A.A. di .....

**PROPONE LE SEGUENTI VARIANTI:**

<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>		<b>PARAMETRO DI FORMULAZIONE AMMESSO (MAX)</b>	<b>VARIANTE PROPOSTA</b>
<b>LIMITE DI INDENNIZZO PER SX</b>		<b>VALUTA</b> (massimo € 50.000.000,00)	
<b>RETROATTIVITA'</b>		<b>Numero anni</b> (massimo 5)	
<b>GARANZIA POSTUMA</b>		<b>Numero anni</b> (massimo 5)	

A tal fine dichiara che l'offerta viene presentata

- ☐ singolarmente  
☐ in coassicurazione

- 1) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_

Data

(timbro e firma)

**SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**

**LOTTO 4 – INFORTUNI**

Spett.le  
**Azienda Sanitaria Locale  
ASP DI POTENZA**

**Oggetto: Offerta tecnica per l'affidamento dei servizi assicurativi – Codice CIG: 0577971CBE**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....in qualità di  
Legale Rappresentante della Compagnia – Agenzia.....  
con sede in ..... Via.....  
partita Iva ..... iscritta alla C.C.I.A.A. di .....

**PROPONE LE SEGUENTI VARIANTI:**

<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>		<b>PARAMETRO DI FORMULAZIONE AMMESSO (MAX)</b>	<b>VARIANTE PROPOSTA</b>
<b>RIENTRO SANITARIO</b>	Limite massimo di indennizzo per sin/anno	<b>VALUTA</b> (massimo € 5.000,00)	
<b>RIMPATRIO SALMA</b>	Limite massimo di indennizzo per sin/anno	<b>VALUTA</b> (massimo € 5.000,00)	
<b>DANNI ESTETICI</b>	Limite massimo di indennizzo per sin/anno	<b>VALUTA</b> (massimo € 5.000,00)	

A tal fine dichiara che l'offerta viene presentata

- ☐ singolarmente  
☐ in coassicurazione

- 1) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_

Data

(timbro e firma)

**SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**

**LOTTO 5 – KASKO**

Spett.le  
Azienda Sanitaria Locale  
ASP DI POTENZA

**Oggetto: Offerta tecnica per l'affidamento dei servizi assicurativi – Codice CIG: 0577986920**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....in qualità di  
Legale Rappresentante della Compagnia – Agenzia.....  
con sede in ..... Via.....  
partita Iva ..... iscritta alla C.C.I.A.A. di .....

**PROPONE LE SEGUENTI VARIANTI:**

RIFERIMENTO NORMATIVO		PARAMETRO DI FORMULAZIONE AMMESSO (MAX)	VARIANTE PROPOSTA
<b>ART. 16 – DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZI ONE</b>	Limite massimo di indennizzo	<b>VALUTA</b> (massimo € 20.000,00)	
<b>ART. 22 – SCOPERTI E FRANCHIGIE</b>	Franchigia per sin	<b>VALUTA</b> (minima €0,00)	
	<u>Rottura cristalli:</u> franchigia per sin	<b>VALUTA</b> (minima €0,00)	
	<u>Rottura cristalli:</u> massimo indennizzo per sin	<b>VALUTA</b> (massimo € 3.000,00)	

A tal fine dichiara che l'offerta viene presentata

☐ singolarmente

☐ in coassicurazione

- 1) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_

Data

(timbro e firma)

**SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**

**LOTTO 6 – FURTO**

Spett.le  
Azienda Sanitaria Locale  
ASP DI POTENZA

**Oggetto: Offerta tecnica per l'affidamento dei servizi assicurativi – Codice CIG: 057802487C**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il ..... in qualità di  
Legale Rappresentante della Compagnia – Agenzia.....  
con sede in ..... Via.....  
partita Iva ..... iscritta alla C.C.I.A.A. di .....

**PROPONE LE SEGUENTI VARIANTI:**

RIFERIMENTO NORMATIVO		PARAMETRO DI FORMULAZIONE AMMESSO (MAX)	VARIANTE PROPOSTA
<b>ART. 14 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - TABELLA SCOPERTI- FRANCHIGIE- LIMITI DI INDENNIZZO</b>	<u>Danni ai locali</u> – spese di restauro : limite di indennizzo per sx/anno	<b>VALUTA</b> (massimo € 20.000,00)	
	<u>Maggiori spese-</u> limite massimo di indennizzo per sx	<b>Percentuale</b> (massimo 20%)	
	<u>Denaro e titoli di credito:</u> limite di indennizzo per sx	<b>VALUTA</b> (massimo € 30.000,00)	

A tal fine dichiara che l'offerta viene presentata

☐ singolarmente

☐ in coassicurazione

- 1) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ quota \_\_\_\_\_

Data

(timbro e firma)



**SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**

**LOTTO 7 – L/M RCA/ARD**

Spett.le  
Azienda Sanitaria Locale  
ASP DI POTENZA

**Oggetto: Offerta tecnica per l'affidamento dei servizi assicurativi – Codice CIG: 0578031E41**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....in qualità di  
Legale Rappresentante della Compagnia – Agenzia.....  
con sede in ..... Via.....  
partita Iva ..... iscritta alla C.C.I.A.A. di .....

**PROPONE LE SEGUENTI VARIANTI:**

<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>		<b>PARAMETRO DI FORMULAZIONE AMMESSO (MAX)</b>	<b>VARIANTE PROPOSTA</b>
<b>CONDIZIONI AGGIUNTIVE</b>	B) RICORSO TERZI DA INCENDIO : max indennizzo	<b>VALUTA</b> (massimo € 2.000.000,00)	
	D) SOCCORSO VITTIME STRADA: max ind. per sx	<b>VALUTA</b> (massimo € 1.000,00)	
	FURTO : scoperto	<b>Percentuale</b> (minimo 0%)	
	FURTO : minimo non indennizzabile	<b>VALUTA</b> (minimo €0,00)	
	CRISTALLI: max ris per sx	<b>VALUTA</b> (massimo € 1.000,00)	

A tal fine dichiara che l'offerta viene presentata

☐ singolarmente

☐ in coassicurazione

1) ..... quota .....

2) ..... quota .....

3) ..... quota .....

Data

(timbro e firma)