Dichiarazione di offerta tecnica INFORTUNI

Spettabile

ASPO -AZIENDA SERVIZI PUBBLICI OLBIA SPA
Via Indonesia 9
Zona Industriale
07026 Olbia (OT)

L'operatore economico può procedere indicando di accettare tutte le condizioni del capitolato senza varianti, barrando la casella che vale punti zero; oppure può procedere selezionando una o più o tutte le varianti fino ad un massimo di punti settanta.

L'Impresa sottoscritta si impegna a fornire la copertura assicurativa secondo quanto indicato nel Capitolato di polizza:

Punti 0 ☐

OPPURE

L'impresa dichiara di integrare le condizioni del Capitolato di Polizza con una o più varianti, indicando:

1. Sezione II **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**
   Art. 9 **RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO**

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

Punti 20 ☐

2. Sezione III **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Art. 31 **DANNI ESTETICI** Aumento del limite da Euro 2.500,00 a 3.500,00 **Punti 10** ☐

3. Sezione III **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Art. 30 Sezione III **RIMPATRIO SALMA**
Elevazione del limite previsto per il rimpatrio in ITALIA da Euro 2.500,00 a Euro 3.500,00

(fermo il limite per l'estero a Euro 2.500,00)

Punti 20

☐

4. Art. 40 Sezione V **CRITERI DI INDENNIZZABILITA'**
   PUNTO C) INVALIDITA' PERMANENTE
   Inserimento del seguente comma:
   Per i casi in cui l'infortunio comporti una invalidità permanente di grado prevedibilmente superiore al 10% (venti percento) e sia certamente indennizzabile, la Società porrà a disposizione dell'assicurato, a titolo

di acconto, un importo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente all'indennizzo valutato al momento, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Punti 10

☐

5. Sezione VI **NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**
   Art. 39 DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI
   Aumento del termine di denuncia sinistro da 15gg a 30gg

Punti 10

☐

Denominazione sociale della Impresa offerente

……..…….Codice Fiscale
…… Partita IVA ……..
Sede legale …….……...

Timbro dell'Impresa di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

_____

*(1) Qualora venga sottoscritta **da un procuratore** dovrà essere allegata copia dell'atto di procura.*