**MODELLO DICHIARAZIONE OFFERTA TECNICA**

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA AI SENSI DELL’ART. 71 D.LGS. 36/2023 PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI**

**LOTTO 3 – INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI**

**DICHIARA di accettare**

la/e seguente/i variante/i: (barrare la relativa casella ove presente l’opzione predeterminata ovvero inserire il valore nella casella). In caso di non accettazione non barrare alcuna casella.

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante**  **(n. progress.)** | **Tipologia di variante** |
| **1** | Art.41 – Criteri di Indennizzabilità – Accertamento grado di Invalidità permanente  Modifica della clausola “…in caso di valutazione della invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, sarà liquidata una somma pari al 100% del capitale assicurato” |

* “…in caso di valutazione della invalidità permanente di grado pari

o superiore al **50%**, sarà liquidata una somma pari al 100% del

capitale assicurato **□ punti 10**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante**  **(n. progress.)** | **Tipologia di variante** |
| **2** | CATEGORIA 1) DIRIGENTI  Operatività della garanzia “Rimborso spese mediche rese necessarie dall’infortunio” |

* Rimborso spese mediche **€ 3.000,00** **□ punti 5**
* Rimborso spese mediche **€ 5.000,00** **□ punti 10**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante**  **(n. progress.)** | **Tipologia di variante** |
| **3** | CATEGORIA 2) QUADRI  Aumento garanzia danni estetici € 5.000,00 |

* Danni estetici **€ 6.000,00** **□ punti 3**
* Danni estetici **€ 8.000,00** **□ punti 8**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante**  **(n. progress.)** | **Tipologia di variante** |
| **4** | CATEGORIA 2) QUADRI  Operatività della garanzia “Rimborso spese mediche rese necessarie dall’infortunio” |

* Rimborso spese mediche **€ 3.000,00** **□ punti 5**
* Rimborso spese mediche **€ 5.000,00** **□ punti 10**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante**  **(n. progress.)** | **Tipologia di variante** |
| **5** | CATEGORIA 3) IMPIEGATI  Aumento garanzia danni estetici € 5.000,00 |

* Danni estetici **€ 6.000,00** **□ punti 3**
* Danni estetici **€ 8.000,00** **□ punti 8**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante**  **(n. progress.)** | **Tipologia di variante** |
| **6** | CATEGORIA 3) IMPIEGATI  Inserimento della garanzia “Rimborso spese mediche rese necessarie dall’infortunio” |

* Rimborso spese mediche **€ 3.000,00** **□ punti 5**
* Rimborso spese mediche **€ 5.000,00** **□ punti 10**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante**  **(n. progress.)** | **Tipologia di variante** |
| **7** | CATEGORIA 5) PRESIDENTE  Inserimento della garanzia “Rimborso spese mediche rese necessarie dall’infortunio” |

* Rimborso spese mediche **€ 3.000,00** **□ punti 5**
* Rimborso spese mediche **€ 5.000,00** **□ punti 10**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante**  **(n. progress.)** | **Tipologia di variante** |
| **8** | Possesso Certificazione sulla parità di genere |

* Possesso certificazione parità di genere **□ punti 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variante**  **(n. progress.)** | **Tipologia di variante** |
| **9** | Possesso Certificazione di responsabilità sociale ed etica SA 8000 o equivalente |

* Possesso Certificazione di responsabilità sociale ed etica SA 8000 o equivalente **□ punti 2**

Data ……………………

APPORRE FIRMA DIGITALE

…….…………………