# INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA

|  |  |
| --- | --- |
| **Amministrazione aggiudicatrice:** | ASL CITTA’ DI TORINO |
| **Oggetto dell’appalto:** | Affidamento del servizio assicurativo relativo alla copertura per infortuni per l’ASL Città di Torino |
| **Criterio di aggiudicazione:** | Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs 50/2016 |
| **CIG:** | 7119384D85 |

# INFORMAZIONI SULL’OPERATORE ECONOMICO

L’operatore economico dovrà indicare, per ogni riquadro, i dati richiesti. L’offerta dovrà essere formulata per la globalità del rischio, a pena di esclusione.

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| Luogo e data di nascita: |  |
| nella sua qualità di: |  |
| della Società: |  |
| con sede in |  | Via/Piazza |  |
| Telefono: |  | Fax: |  |
| Email: |  | PEC: |  |

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici/Mandanti sotto indicate, di esprimere la propria offerta tecnica avendo preso visione dell’intera documentazione di gara e di conoscere ed accettare in ogni loro parte le norme e condizioni contenute nel bando e nel disciplinare di gara relativa alla copertura del rischio di cui all’oggetto

**DICHIARA** (*barrare la casella interessata)*

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ | di aver preso piena e integrale conoscenza del Disciplinare tecnico (allegato 5)– Condizioni speciali – Polizza assicurativa e di accettarne tutte le condizioni; |
| ❑ | di aver preso piena e integrale conoscenza del Disciplinare tecnico (allegato 5) – Condizioni speciali – Polizza assicurativa e di accettarne tutte le condizioni, salvo le varianti sotto riportate (barrare la casella interessata) |

# VARIANTI MIGLIORATIVE PREDETERMINATE

Il concorrente si impegna ad offrire le seguenti opzioni migliorative (crociare le voci a disposizione: SI oppure NO):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11 | **PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL’ASSICURAZIONE**Integrazione dell’art. 4 della sezione ‘Norme che regolano il contratto in generale’ con il seguente periodo:*Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria del Contraente, od altra Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra indicato* | + 10 punti | SI NO |
| 2 | **INVALIDITà PERMANENTE**Integrazione dell’art. 35 della sezione ‘Norme che regolano l’assicurazione infortuni’ con il seguente periodo:*Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.* | + 10 punti | SI NO |
| 3 | **RECUPERO SPERATO - COMA CONTINUATO (a seguito infortunio)**Inserimento articolo:*La Società riconosce, a favore dei Beneficiari, il pagamento di un indennizzo alternativo e sostitutivo di quelli previsti in polizza, nelle modalità di seguito definite:*1. *l’ammontare dell’indennizzo per recupero sperato è pari all’indennità assicurata per il Caso Morte stabilita in polizza;*
2. *la Società verserà al beneficiario l’indennizzo per recupero sperato al verificarsi delle condizioni di seguito riportate:*
* *se l’ assicurato sarà rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 giorni;*
* *se comunicato alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia la data di inizio dello stato di coma, sia la data dell’avvenuto superamento del periodo di 180 giorni continuativi e ininterrotti; in entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere costituita alla Società, a pena di decadenza, entro 10 giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 180 giorni di coma;*

*se sarà stata fornita alla Società la documentazione richiesta (es. denuncia infortunio, cartella clinica.)* | + 5 punti | SI NO |
| 44 | **ARTICOLO ESTENSIONI DELLA COPERTURA**Inserimento estensione:*sono altresì considerati infortuni le lesioni tendinee sottocutanee e la rottura del tendine di Achille.* | + 5 punti | SI NO |
| 1. 5

5 | **RISCHIO AERONAUTICO - ARTICOLO LIMITE DI INDENNIZZO**Elevazione del limite massimo di risarcimento a € 7.500.000,00*(…) In caso di infortunio aeronautico che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € …………………..**Resta convenuto che, in caso di sinistro (…) l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € …………..* | + 10 punti | SI NO |
| 6 | **EVENTO CATASTROFALE (sostituisce integralmente l’articolo)** Elevazione del limite massimo di risarcimento a ……………….: (indicare il massimale offerto)*Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo della Società non potrà comunque superare l'importo di € ……………. (………………).**Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.***Il punteggio sarà attribuito secondo la seguente formula progressiva attribuendo al massimale di € 30.000.000,00: punti 20****D = B\*C/A****Laddove:****A= massimale € 30.000.000,00** **B= punteggio massimo 20****C= massimale offerto****D= punteggio attribuibile all’offerta** | +20 punti | SI NODopo aver barrato la casella SI, in presenza di offerta indicare di seguito il massimale€……………….. |
| 7 | **DANNO ESTETICO**Inserimento articolo:*In caso d’infortunio indennizzabile a termini di polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborsa sino alla concorrenza del limite di indennizzo di € 5.000,00 per persona, le spese effettivamente sostenute per cure e applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica, effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, purché sostenute entro 2 (due) anni dal giorno dell’infortunio e non oltre 1 (uno) anno della scadenza del contratto. Per danno estetico s’intende la deturpazione obiettivamente constatabile.**Il rimborso delle spese per danno estetico è cumulabile con ogni altro indennizzo garantito dalla Società.* | +10 punti | SI NO |

# DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara:

* di aver preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sullo svolgimento del servizio e di aver ritenuto le condizioni tali da consentire l’offerta;
* di aver preso piena e integrale conoscenza degli atti di gara e di accettarne tutte le condizioni;
* che l’offerta ha validità di 210 giorni dal termine di presentazione dell’offerta;
* di aver preso atto di quanto disposto dal D.Lgs196/2003 s.m.i. e di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali per le finalità contrattuali e per gli adempimenti connessi.

# sottoscrizione

|  |
| --- |
| Il sottoscritto inoltre dichiara che la prestazione assicurativa di cui sopra viene fornita: |
|  |  |
|  | a) | solo dalla Società offerente |  |
|  | b) | nella forma della coassicurazione (art. 1911 codice civile), così ripartita: |
|  |  | 1 | Società delegataria |  | Quota % |  |
|  |  | 2 | Società coassicuratrice |  | Quota % |  |
|  |  | 3 | Società coassicuratrice |  | Quota % |  |
|  | c) | in raggruppamento temporaneo d’impresa così costituito |
|  |  | 1 | Società capogruppo |  | Quota % |  |
|  |  | 2 | Società mandante |  | Quota % |  |
|  |  | 3 | Società mandante |  | Quota % |  |
|  |  | Firma(Società offerente/delegataria/capogruppo) |
| Luogo e data: |  | Firma (Società mandanti) |

|  |
| --- |
| Indicazioni per la compilazione dell’offerta  |
| L’offerta tecnica dovrà essere sottoscritta in calce dal legale rappresentante o da un procuratore fornito dei poteri necessari.Nel caso di R.T.I. già costituito l’offerta tecnica dovrà essere firmata dalla sola impresa delegataria/mandataria, mentre nel caso di coassicurazione o R.T.I. non ancora formalmente costituito la stessa offerta tecnica deve essere sottoscritta da ciascun rappresentante legale delle compagnie raggruppande o da loro procuratore.Allegare copia fotostatica di documento di riconoscimento del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, della copia fotostatica della procura. |