|  |
| --- |
| *Bollo euro 16,00* |

**Allegato B1**

|  |  |
| --- | --- |
| **GARA A PROCEDURA APERTA** | **SUA VE PER CONTO DEL COMUNE DI CHIOGGIA. GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’APPALTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DEL COMUNE DI CHIOGGIA VE, PERIODO 01/04/2019 - 30/03/2024.** |

**SCHEDA OFFERTA LOTTO 1 – ALL RISKS**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto/a |  |
| nato/a |  |
| il |  |
| residente a |  |
| in via |  |
| in qualità di |  |
| della Società assicuratrice |  |
| con sede in |  |
| via |  |
| telefono n. |  |
| telefax n. |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |

**DICHIARA DI PRESENTARE LA SEGUENTE OFFERTA**:

*(selezionare l’opzione scelta*)

* **SINGOLARMENTE per una quota di ritenzione del rischi pari al 100%;**
* **IN RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE**
* **IN COASSICURAZIONE**
* **ALTRO…………………………………………….**

**Con le seguenti Società Assicuratrici e con le quote % rispettivamente indicate:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Società** | **Percentuale di ritenzione (%)** |
| **Mandataria/Delegataria** |  |  |
| **Mandante/Coassicuratrice** |  |  |
| **Mandante/Coassicuratrice** |  |  |

**OFFERTA ELEMENTI QUANTITATIVI (MAX 70 PUNTI)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTI QUANTITATIVI - max punti 70** | | | | |
| **CRITERI DI VALUTAZIONE** | | **SUB-CRITERI DI VALUTAZIONE** | **PUNTI** | **OFFERTA DEL CONCORRENTE – BARRARE SOLO L’OPZIONE OFFERTA** |
| 1 | Limite generale di indennizzo | **Limite previsto in polizza:** Euro 40.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo per danni alle partite tutte | 0 |  |
| **Variante 1):** Euro 50.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo per danni alle partite tutte | 5 |  |
| **Variante 2):** Euro 60.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo per danni alle partite tutte | 10 |  |
| 2 | Franchigia | **Franchigia fissa ed assoluta prevista in polizza:** Euro 2.000,00 per ogni evento ad esclusione delle garanzie e casi riportati all’Art. 2 della SEZIONE 6 | 0 |  |
| **Variante 1):** Euro 1.000,00 per ogni evento ad esclusione delle garanzie e casi riportati all’Art. 2 della SEZIONE 6 | 10 |  |
| **Variante 2):** Euro 500,00 per ogni evento ad esclusione delle garanzie e casi riportati all’Art. 2 della SEZIONE 6 | 20 |  |
| 3 | Limite di massimo indennizzo per la garanzia inondazioni e/o alluvioni | **Massimo limite di indennizzo previsto in polizza per la garanzia Inondazioni e/o alluvioni:** Euro 15.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo | 0 |  |
| **Variante 1) Massimo limite di indennizzo per la garanzia Inondazioni e/o alluvioni:** Euro 20.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo | 10 |  |
| **Variante 2) Massimo limite di indennizzo per la garanzia Inondazioni e/o alluvioni:** Euro 25.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo | 20 |  |
| 4 | Limite di di massimo indennizzo per la garanzia terremoto | **Massimo limite di indennizzo previsto in polizza per la garanzia Terremoto:** Euro 25.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo | 0 |  |
| **Variante 1) Massimo limite di indennizzo per la garanzia Terremoto:** Euro 30.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo | 5 |  |
| **Variante 2) Massimo limite di indennizzo per la garanzia Terremoto:** Euro 40.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo | 15 |  |
| 5 | *(articolo che andrebbe a sostituire il rispettivo articolo previsto alla SEZIONE 2 del capitolato)*  **Art. 6 - Recesso in caso di Sinistro**  Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno facoltà di recedere dall'assicurazione mediante lettera raccomandata e con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni.  Il recesso avrà effetto dalla scadenza annuale ovvero, se comunicato meno di 120 (centoventi) giorni prima di detta scadenza, dalla scadenza annua successiva.  Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.  E’ comunque in facoltà del Contraente chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di gara e la Società si impegna a prorogare l’assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria da parte del Contraente.  In caso di proroga dell’assicurazione per il pagamento del relativo premio vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive | | 5 |  |

**OFFERTA ECONOMICA (max 30 punti)**

***una percentuale di ribasso unico del (in cifre)* *\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_%,***

***diconsi (in lettere)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *per cento, rispetto al premio lordo a base di gara pari ad € 260.000,00***

Nota Bene: il *ribasso non può essere espresso con più di* ***tre cifre decimali.***

**A titolo di collaborazione, si chiede di indicare anche i seguenti premi lordi annui per le singole partite assicurate, facendo tuttavia presente che eventuali incongruenze rispetto al ribasso sul premio lordo annuo complessivo offerto non rilevano ai fini dell’aggiudicazione.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partita** | **Enti Assicurati** | **Somme assicurate**  **in Euro** | **Premio Lordo**  **Annuo in Euro** |
| 1 | Fabbricati | € 95.000.000,00 |  |
| 2 | Contenuto (a PRA) | € 15.000.000,00 |  |
| 3 | Ricostruzione archivio storico (a PRA) | € 260.000,00 |  |
| 4 | Ricorso terzi, locatari, inquilini (a PRA) | € 3.000.000,00 |  |
| 5 | Spese di demolizione e sgombero (a PRA) | € 500.000,00 |  |
| Totale |  | € 113.760.000,00 |  |

Data, ……………………………….

TIMBRO E FIRMA DELLA CONCORRENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELLA MANDANTE/COASSICURATRICE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELLA MANDANTE/COASSICURATRICE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_