

**SERVIZI ASSICURATIVI DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DEL MOLISE**

Per il

**LOTTO N. 2: POLIZZA RESPONSABILITA’ CIVILE PATRIMONIALE**

(da inserire nella busta – offerta tecnica)

CIG: 9639062598

Il sottoscritto .....	nato a .....
.....	il .....
in qualità di.....	.....
con sede in .....	Via ..... partita IVA.....
.....	iscritta alla C.C.I.A.A. di .....

Dichiara di apportare le varianti di seguito indicate:

**Varianti: punteggio massimo 70 punti – Barrare l’opzione prescelta**

<b>Variante n. 1</b>			
<b>Opzioni</b>	<b>Art. 7 – Obblighi dell’assicurato in caso di sinistro</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Barrare l’opzione scelta</b>
<i>Base di gara</i>	<i>30 giorni lavorativi dal momento della conoscenza</i>	<i>0</i>	<i>-----</i>
Variante A	60 giorni lavorativi dal momento della conoscenza	10	<input type="checkbox"/>

<b>Variante n. 2</b>			
<b>Opzioni</b>	<b>Art. 22.2 – Rischi Esclusi dall’Assicurazione</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Barrare l’opzione scelta</b>
<i>Base di gara</i>	<i>Conferma dell’operatività dell’esclusione COVID-19</i>	<i>0</i>	<i>-----</i>
Variante A	Inoperatività dell’esclusione COVID19	15	<input type="checkbox"/>

<b>Variante n. 3</b>			
<b>Opzioni</b>	<b>Art. 22.3 – Rischi Esclusi dall’Assicurazione</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Barrare l’opzione scelta</b>
<i>Base di gara</i>	<i>Conferma dell’operatività dell’esclusione Cyber Risks</i>	<i>0</i>	<i>-----</i>
Variante A	Inoperatività dell’esclusione Cyber Risks	15	<input type="checkbox"/>

Variante n. 3			
Opzioni	Art. 37 – Aumento dei massimali di polizza	Punteggio	Barrare l'opzione scelta
Base di gara	Per sinistro 3.000.000,00 Per periodo assicurativo annuo 5.000.000,00 corresponsabilità 5.000.000,00	0	-----
Variante A	Per sinistro 5.000.000,00 Per periodo assicurativo annuo 7.500.000,00 Per corresponsabilità 7.500.000,00	10	<input type="checkbox"/>

Variante n. 4			
Opzioni	Art. 38 - Franchigia	Punteggio	Barrare l'opzione scelta
Base di gara	€ 1.000,00	0	-----
Variante A	€ 500,00	10	<input type="checkbox"/>
Variante B	€ 0,00	20	<input type="checkbox"/>

**N.B. All'integrale accettazione delle condizioni del capitolato di assicurazione (assenza di opzione per qualsiasi variante) sono assegnati punti 0 (zero).**

Data ..... Firma .....

**N.B. In caso di coassicurazione, di raggruppamento temporaneo o di consorzio ordinario non ancora costituiti, il presente Modulo dovrà essere compilato e sottoscritto, PENA L'ESCLUSIONE, dai rappresentanti legali di tutte le imprese partecipanti**

Firma \_\_\_\_\_ per l'Impresa \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ per l'Impresa \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ per l'Impresa \_\_\_\_\_