**Dichiarazione di offerta tecnica Infortuni Dirigenti**

Spettabile

AGENZIA DEL DEMANIO

Via Barberini, 38

00187 – Roma

L’Impresa sottoscritta si impegna a fornire la copertura assicurativa secondo quanto indicato nei Capitolati di polizza:

**OPPURE**

L’impresa dichiara di integrare le condizioni dei Capitolati di Polizza con una o più varianti, indicando:

1. Aumento della somma assicurata per la garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio da € 10.000,00 a:

* € 15.000,00 **Punti 5**
* € 20.000,00 **Punti 10**

1. Elevazione dei limiti previsti per la garanzia Spese di trasporto a carattere sanitario da massimo 2 viaggi con limite annuo di € 10.000,00 a 3 viaggi con il limite annuo di € 15.000,00

**Punti 10**

1. Aumento del sotto limite per la garanzia Rientro Sanitario (solo rischio professionale) da € 20.000,00 a:

* € 25.000,00 **Punti 5**
* €30.000,00 **Punti 10**

1. Aumento del sotto limite per la garanziaRimpatri Salma (solo rischio professionale**)** da € 10.000,00 a € 15.000,00.

**Punti 10**

1. Aumento del sotto limite per la garanziadanni estetici da € 10.000,00 a:

* € 15.000,00 **Punti 5**
* € 20.000,00 **Punti 10**

1. Aumento del sotto limite per la garanzia Commorienza del coniuge da € 150.000,00 a:

* € 200.000,00 **Punti 10**
* € 250.000,00 **Punti 20**

## **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.*