

**Modello C**  
**Offerta Tecnica**

<b>Sezione 1 – Responsabilità Civile Terzi</b>		<b>MAX Punti 40</b>	
<b>Gli Assicurati devono essere considerati terzi tra loro</b>			
		<b>Indicare i Massimali Assicurati</b>	
Responsabilità Civile verso Terzi-Limite per anno			
R.C.T. - Massimale Unico per Sinistro ovvero senza sottolimiti			
Presenza di Franchigia (SI – NO)			
<b>Estensioni diverse indicare se presenti o meno le estensioni indicate</b>	Estensione presente (Si - No)		
Danni da incendio			
R C Responsabile della Sicurezza			
Responsabile Civile Scambi Culturali, stage, e alternanza scuola lavoro comprese prove pratiche dirette			
Responsabilità Civile Alunni in Itinere (anche maggiorenni) anche senza responsabilità del contraente istituto scolastico			
Responsabilità personale operatori scolastici			
Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) massimale unico per sinistro ovvero senza sottolimiti per danni a persone			

<b>Sezione 2 - Infortuni</b>		<b>MAX Punti 93</b>	
		<b>Presente (si-no)</b>	<b>Somma assicurata specificare coperture</b>
a)	Morte		
b)	Invalità Permanente		
	Tabella Calcolo Invalità Permanente (indicare INAIL o ANIA)		
	Franchigie sull'invalità permanente (indicare la franchigia prevista)		
	Riconoscimento Invalità Permanente del 100% se accertata al _____ % (indicare grado e somma assicurata)		
	Raddoppio somme assicurate invalità permanente alunni orfani		
	Capitale aggiuntivo per invalità permanente grave se accertata al _____ % (indicare grado e somma assicurata)		
	Rendita per I.P. superiore al 75%		
c)	Rimborso spese mediche da infortunio comprese le spese per cure e protesi dentarie, oculistiche e dell'apparato uditivo		
	Massimale rimborso spese indipendente e cumulabile con quelli previsti da tutte le altre garanzie		
	Operatività rimborso spese mediche da infortunio da 1° rischio o integrative a 2° rischio (indicare se 1° o 2° rischio)		
	Relativamente a Spese per cure e protesi dentarie sono previsti limitazioni tariffarie o sottolimiti per denti ?		
	Sono previsti limite di visite per spese per cure e protesi dentarie?		
d)	Spese aggiuntive a seguito di infortunio		
	- Danni al vestiario		
	- Danni a carrozzelle/tutori per portatori di handicap		
	- Danni a biciclette		
	- Danni a strumenti musicali		

	- Protesi ortopediche		
	- Protesi Ortodontiche		
e)	Diaria da ricovero/Day Hospital		
	Diaria da gesso compreso dita delle mani fino a giorni _____		
	Diaria da gesso/tutore rimovibile o meno anche in assenza di lesioni non radiologicamente accertate comprese dita delle mani		
	Spese trasporto arto ingessato		
	Indennità di accompagnamento e trasporto		
	Indennità da assenza (una tantum)		
f)	Massimale Catastrofale (anche per viaggi e uscite didattiche in genere)		
g)	Limite per Rischi Aereonautici		
h)	Limite per Inondazioni, Alluvioni, terremoti		
i)	Limite per Infortuni conseguenti ad Atti di Terrorismo		
l)	Infortunio conseguente atti di bullismo e Molestie (anche sessuali)		
m)	Possibilità di recupero di stato di coma		
	Rimborso forfettario contagio da virus HIV		
	Rimborso forfettario (meningite, poliomielite ed epatite virale)		
	Invalità permanente da malattia		
	Danno estetico		
	Spese per lezioni private di recupero		
	Perdita anno scolastico per infortunio		
	Spese funerarie		

<b>Sezione 3 - Tutela Giudiziaria</b>				<b>MAX punti 11</b>	
<b>Elenco garanzie Tutela Giudiziaria</b>				<b>Presente (si-no)</b>	<b>Somma assicurata</b>
<b>a)</b>	Massimale assicurato				
<b>b)</b>	Controversie con compagnie di assicurazioni (barrare la forma garantita)				
	A	<b><u>Escluso vertenze verso la scuola contraente</u></b>	B	<b><u>Compreso vertenze verso la scuola contraente</u></b>	
<b>c)</b>	Garanzie :				
	- Libera scelta del legale				
<b>d)</b>	Consulenza del proprio Legale per Cause di lavoro e ricorso al TAR				

<b>Sezione 5 –PRESTAZIONI DI ASSISTENZA</b>				<b>MAX punti 38</b>	
				<b>Presente (Si - No)</b>	<b>Somma assicurata estensioni-Limiti Scoperti Franchigie</b>
<b>a)</b>	<b>Garanzia Assistenza in Viaggio</b>				
	trasporto dell'Assicurato - spese di viaggio/soggiorno				
	Accompagnatore				
	annullamento viaggi, visite d'istruzione per infortunio e/o malattia				
	copertura per malattia				
	settimane bianche – sport della neve				
	centrale operativa a disposizione 24 ore su 24, per informazioni sanitarie urgenti				
	segnalazione di un medico specialista in loco in caso di emergenza				
	segnalazione di medicinali specifici in loco in caso di emergenza				
	anticipo spese a seguito di perdita, furto, rapina				
	perdita bagaglio				
	Trasporto in autoambulanza o altro mezzo sanitario				
	Invio medicinali all'estero				

	rimborso spese mediche per grandi interventi (all'estero)		
	invio medico		
	invio ambulanza		
	interprete a disposizione		
	rientro dell'assicurato convalescente		
	rientro anticipato		
	invio accompagnatore in sostituzione		
	familiare accanto		
	rimpatrio salma		
	abuso di alcolici, psicofarmaci		
	uso non terapeutico di stupefacenti		

<b>b)</b>	<b>Rimborso spese mediche da malattia (in viaggio)</b>		
	Validità territoriale (specificare Italia Europa o Mondo)		

**SEZIONE 4 – IL REGIME DELLE VARIANTI MAX PUNTI 19**

il soggetto offerente, a pena di esclusione, dichiara di non aver introdotto varianti peggiorative e/o modifiche su aspetti sostanziali previsti nella richiesta di offerta che rappresentano le condizioni minime di partecipazione.

Si evidenziano di seguito eventuali migliorie, garanzie, servizi offerti senza costi aggiuntivi

Danno agli occhiali degli alunni anche senza infortunio	Presente (Si – N0)	Somma assicurata	Scoperti franchigie	Note
Somma assicurata a 1° rischio assoluto				

Danno a effetti personali degli alunni anche senza infortuni	Presente (Si – N0)	Somma assicurata	Scoperti franchigie	Note
Somma assicurata a 1° rischio assoluto				

Furto e rapina valori	Presente (Si – N0)	Somma assicurata	Scoperti franchigie	Note
Somma assicurata a 1° rischio assoluto				

SERVIZI E PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	Presente (SI –NO)	Note o breve descrizione del servizio
Assistente dedicato per la gestione commerciale e sinistri		
Assistente On Line continua durante l'orario d'ufficio		
Assistenza telefonica 24h su 24h scuola famiglia		
Denuncia e gestione sinistri totalmente On Line		
Gestione e liquidazione autonoma e diretta dei sinistri da parte dell'agenzia, senza ricorrere agli ispettorati di liquidazione di zona		

L'agenzia _____ è dotata di certificato di Qualità UNI EN ISO 9001:2008		

**ACCETTAZIONE**

La società (Compagnia/Agenzia) \_\_\_\_\_ dichiara di aver esaminato in ogni sua parte la richiesta di offerta, le condizioni minime previste e quant'altro ad essi allegato e di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

Data

*Timbro e firma del Legale Rappresentante*

.....