

MODULO B - FORMULAZIONE OFFERTA"
Procedura di scelta del contraente per la stipula di contratto di assicurazione Responsabilità Civile, Infortuni, Tutela Giudiziaria e Assistenza della scuola

La sottoscritta Società....., iscritta al RUI al n°, con la presente proposta, che costituirà parte integrante della polizza di assicurazione, formula la miglior offerta relativamente alla copertura dei rischi di seguito specificati, .

Condizioni Minime dell'OFFERTA a PENA di ESCLUSIONE

Al fine dell'ammissione, la Società offerente dichiara, a pena di esclusione, il rispetto o meno delle seguenti condizioni minime:

| | | |
|--|-----------|-----------|
| Durata delle coperture: La polizza avrà durata di anni 1 (uno) a far data dalla stipulazione del contratto che non sarà soggetto a tacito rinnovo né a rinnovo espresso (art. 23 L.62/2005). | SI | No |
| Esonero denuncia sinistri precedenti e Clausola di Buona Fede: La Società esonera il Contraente/Assicurato da fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni degli art. 1892 e 1893 C.C. | SI | No |
| Foro Competente: In caso di qualsiasi controversia in merito all'esecuzione del contratto si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del beneficiario/assicurato. | SI | No |
| Figura del Contraente Assicurato: Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile, la qualità di "Soggetto Assicurato" deve spettare anche all'Amministrazione Scolastica. La garanzia cioè, deve essere prestata anche a favore dell'Istituzione scolastica in quanto facente parte dell'Amministrazione scolastica (MPI) e, dunque, non solo a favore degli Alunni e/o Operatori Scolastici. | SI | No |
| Ambito di operatività della Polizza: Le garanzie assicurative sono valide per ogni iniziativa e/o attività organizzata e/o gestita e/o effettuata e/o autorizzata e/o deliberata dagli Organi dell'Istituto, in relazione sia all'attività scolastica che extra scolastica, parascolastica ed interscolastica, sia didattica che di altra natura, comprendente (in via esemplificativa, ma non esaustiva): (vedi punto 5 pag 2-3 della lettera d'invito) nonché tutte le attività previste dal Piano dell'Offerta Formativa realizzate dall'Istituto Scolastico in collaborazione con soggetti esterni. | SI | No |
| Allegate Condizioni integrali di Polizza, oltre ad eventuali note esplicative sulle caratteristiche dell'offerta e nota informativa al contraente ai sensi dell'art. 185 del D.lgs. n. 209 del 7-9-2005. | SI | No |

Sezione 1 - Valutazione Generale – Premio, Rischi Assicurati e Tolleranza **MAX Punti 30**

| Rischi per i quali è prestata l'Assicurazione | Garanzia Prestata (SI - No) | Compagnia | Quota | Validità Territoriale (Italia - Europa - Mondo) |
|--|-----------------------------|-----------|-------|---|
| 1 Responsabilità Civile Terzi (RCT) | | | | |
| 2 Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO) | | | | |
| 3 Infortuni | | | | |
| 4 Tutela Giudiziaria | | | | |
| 5 Assistenza | | | | |

| Soggetti Assicurati a titolo Oneroso | Soggetti Assicurati (SI - No) | Rischi Garantiti Barrare con una X quelli assicurati | | | | | Premio Lordo Pro Capite | Tolleranza tra soggetti Assicurati e Paganti * |
|---|-------------------------------|--|---|---|---|---|-------------------------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1) Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza. | | | | | | | | |
| 2) Dirigente Scolastico, Direttore SGA e Operatori scolastici (personale docente/non docente di ruolo e non) | | | | | | | | |

* Indicare la massima tolleranza tra i soggetti Assicurati e quelli paganti, ossia 3%, o 5% etc. La tolleranza non deve essere soggetta ad alcuna limitazione o condizione.

Il premio annuo lordo (comprensivo di ogni onere) per ogni Assicurato soggetto al pagamento del premio è quello indicato affianco ad ogni categoria di assicurati.
 La polizza non prevede gratuità a favore del Dirigente, del DSGA o di altri operatori della Scuola i quali per aderire all'assicurazione verseranno individualmente il premio convenuto.

Altri Soggetti Assicurati

| | Soggetti Assicurati (Si - No) | Rischi Garantiti Barrare con una X quelli assicurati | | | | Pagamento Premio (Si - No) | Premio Lordo Pro Capite |
|--|-------------------------------|--|---|---|---|----------------------------|-------------------------|
| | | 1 | 3 | 4 | 5 | | |
| Genitori in qualità di partecipanti a gite etc o quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto Scolastico | | 1 | 3 | 4 | 5 | | |
| Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico | | 1 | 3 | 4 | 5 | | |
| Membri degli Organi Collegiali (compresi i genitori, ai sensi del D.P.R. n. 416 del 31/05/1974) | | 1 | 3 | 4 | 5 | | |
| Gli alunni e gli accompagnatori degli alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti della scuola o presso le famiglie degli studenti | | 1 | 3 | 4 | 5 | | |
| Gli accompagnatori degli alunni (qualsiasi siano), durante i viaggi di istruzione, gite, visite guidate, ecc. | | 1 | 3 | 4 | 5 | | |
| Alunni portatori di handicap | | 1 | - | 4 | 5 | | |
| Presidente del Consiglio di Istituto | | 1 | 3 | 4 | 5 | | |
| Tirocinanti professionali | | 1 | 3 | 4 | 5 | | |
| Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli studenti che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico | | 1 | 3 | 4 | 5 | | |
| Presidente della Commissione di esame | | 1 | 3 | 4 | 5 | | |

Sezione 2 - Responsabilità Civile **MAX Punti 25**

Gli Assicurati devono essere considerati terzi tra loro.

Responsabilità Civile verso Terzi e verso i Prestatori d'Opera.

| | | Indicare i Massimali Assicurati |
|--|--|---------------------------------|
| Responsabilità Civile Verso Terzi - Limite per anno | | |
| Responsabilità Civile Verso Terzi - Massimale per Sinistro Unico ovvero senza sottolimiti per danni a persone, animali e cose. | | |
| Estensioni Diverse | | |
| <input type="checkbox"/> Danni da interruzioni o sospensioni di attività | | |
| <input type="checkbox"/> Danni da Incendio | | |
| <input type="checkbox"/> R C Responsabile Sicurezza - D.Lgs. 626/94 | | |
| <input type="checkbox"/> Responsabilità Civile Scambi Culturali | | |
| <input type="checkbox"/> Responsabilità Personale (Insegnanti e altri operatori) | Indicare se presenti o meno le estensioni indicate | |
| <input type="checkbox"/> Committenza Generica | | |
| <input type="checkbox"/> Responsabilità Civile Alunni in Itinere | | |
| Responsabilità Civile Verso Dipendenti Massimale per Sinistro Unico ovvero senza sottolimiti per danni a persone. | | |

| | | Indicare i Massimali Assicurati |
|--|--|---------------------------------|
| Responsabilità Patrimoniale Dirigente Scolastico, Direttore S.G.A. e del Consiglio di Istituto verso terzi e responsabilità amministrativa da danno erariale verso la Pubblica Amministrazione. | | |
| Responsabilità Patrimoniale DS - DSGA - CI - ecc. - Massimale per Assicurato | | |
| Validità Progressiva (indicare numero anni) | | |
| Validità Postuma (indicare numero anni) | | |

Sezione 3 – Infortuni

MAX Punti 30

| | Elenco Garanzie Infortuni | Presente (Si – No) | Somma Assicurata Specificare Coperture |
|----|---|-----------------------|---|
| a) | Morte | | |
| b) | Invalidità Permanente | | |
| | Tabella per il calcolo Invalidità Permanente (Indicare INAL o ANIA) | | |
| | Franchigie sull'invalidità Permanente (Indicare la franchigia prevista) | | |
| | Modalità di calcolo che riducono il valore attribuito ad ogni punto di Invalidità Permanente (Allegare eventuale tabella esplicativa) | | |
| | Riconoscimento Invalidità Permanente del 100% se accertata al.....% (Indicare Grado e Somma Assicurata) | | |
| | Raddoppio somme assicurate Invalidità Permanente Alunni Orfani | | |
| | Commorienza Genitori | | |
| c) | Capitale Aggiuntivo per Invalidità Permanente Grave se accertata al% (Indicare Grado e Somma Assicurata) | | |
| | Rimborso Spese Mediche da Infortunio comprese le spese per cure e protesi Dentarie, Oculistiche e dell'Apparto Uditivo. | | |
| d) | Operatività Rimborso Spese Mediche da Infortunio – A Primo rischio o Integrative a 2° Rischio | | |
| | Relativamente a Spese per cure e Protesi Dentarie sono previsti limiti di tempo per l'applicazione? | | |
| | Massimale Rimborso Spese Mediche indipendente e cumulabile con quelli previsti da tutte le altre garanzie | | |
| | Spese Aggiuntive a seguito di infortunio | | |
| e) | o Danni al Vestiario | | |
| | o Danni a Carrozze/Tutori per portatori di handicap | | |
| | o Danni a Biciclette | | |
| | o Danni a Occhiali | | |
| | o Danni a Strumenti Musicali (Per Conservatori di Musica) | | |
| | o Protesi Ortopediche | | |
| | o Protesi Ortodontiche | | |
| f) | Diaria da Ricovero | | |
| | Day Hospital (Euro/giorno) | | |
| | Diaria da Gesso al giorno | | |
| | Ⓞ Per ogni giorno di Presenza a scuola | | |
| | Ⓞ Per ogni giorno di Assenza da scuola | | |
| | Diaria da Gesso dita delle mani (Una Tantum) | | |
| | Spese trasporto Arto Ingessato | | |
| | Indennità di accompagnamento e trasporto | | |
| g) | Indennità da Assenza (Una Tantum) | | |
| | Massimale Catastrofale (Anche gite ed uscite didattiche in genere) | | |
| h) | Limite per Rischi Aeronautici | | |
| i) | Limite per Alluvioni, Inondazioni, Terremoti | | |
| j) | Limite per Infortuni conseguenti ad Atti di Terrorismo | | |
| k) | Possibilità di Recupero da Stato di coma | | |
| | Contagio Accidentale da Virus H.I.V. | | |
| | Critical Illness (Meningite, Poliomielite ed Epatite Virale) | | |
| | Invalidità Permanente da Malattia (Meningite, poliomielite ed Epatite Virale) | | |
| | Danno Estetico | | |
| | Spese Per Lezioni private di recupero | | |
| | Perdita Anno Scolastico per Infortunio | | |
| | Spese Funerarie | | |
| | Borsa di Studio | | |

Sezione 4 – Tutela Giudiziaria **MAX Punti 5**

| Elenco Garanzie Tutela Giudiziaria | | | | | Presente (Si – No) | Somma Assicurata |
|------------------------------------|---|--------------|---|---|-----------------------|---------------------|
| a) | Massimale Assicurato | | | | | |
| b) | Controversie con Compagnie di Assicurazioni (barrare la forma garantita) | | | | | |
| | A | Senza Limiti | B | Escluse Vertenze con le compagnie offerenti | C | Sempre Escluse |
| c) | Garanzie Aggiuntive | | | | | |
| | ⓐ Libera scelta del Legale | | | | | |
| | ⓑ Spese per procedimenti penali e per delitto doloso | | | | | |
| | ⓒ Gestione e Definizione di Multe e Ammende | | | | | |
| | ⓓ Violazione delle norme sull'Igiene Alimentare. | | | | | |
| | ⓔ Violazione delle norme sullo Smaltimento rifiuti. | | | | | |
| | ⓕ Violazione delle norme sulla Tutela privacy. | | | | | |
| | ⓖ Spese non riconosciute congrue dall'avvocatura di Stato. | | | | | |
| d) | ⓗ Procedimenti penali per inadempimenti fiscali, amm.vi, tributari compresa la rivalsa della P.A. | | | | | |
| | d) Consulenza ed assistenza per Cause di lavoro e Ricorsi al TAR | | | | | |

Sezione 5 – Prestazioni di Assistenza **MAX Punti 5**

| | | Presente (Si – No) | Somma Assicurata Esten- sioni - Limiti Scoperti - Franchigie |
|---|--|-----------------------|--|
| a) | Garanzia Assistenza a Scuola | | |
| | ⓐ Invio medico | | |
| | ⓑ Trasporto in Ospedale | | |
| | ⓒ Second Opinion consulti medici di telemedicina | | |
| | ⓓ Organizzazione visite specialistiche accertamenti | | |
| b) | Garanzia Assistenza in Viaggio | | |
| | ⓐ Invio medico | | |
| | ⓑ Trasporto in ambulanza | | |
| | ⓒ Collegamento continuo con il centro ospedaliero | | |
| | ⓓ Invio medicinali all'estero | | |
| | ⓔ Trasporto – Rientro sanitario | | |
| | ⓕ Prolungamento del soggiorno | | |
| | ⓖ Rientro del convalescente | | |
| | ⓗ Rientro di un compagno di viaggio | | |
| | ⓓ Familiare accanto | | |
| | ⓔ Rientro di minori (valido solo per il personale scolastico) | | |
| | ⓕ Rientro anticipato | | |
| | ⓖ Trasferimento/rimpatrio della salma in Italia. | | |
| | ⓗ Anticipo denaro | | |
| | ⓔ Trasmissione messaggi urgenti | | |
| | ⓕ Traduzione cartella clinica | | |
| | ⓖ Assistenza On Line 24 ore su 24 anche vita Privata | | |
| ⓗ Consulenza sanitaria telefonica | | | |
| ⓔ Consulenza sanitaria di Alta specializzazione | | | |
| ⓕ Informazioni turistiche | | | |
| ⓖ Informazioni generali su D.Lgs. 626/94 | | | |
| c) | Assicurazione Bagaglio In viaggio | | |
| d) | Assicurazione annullamento viaggio Infortuni e Malattia | | |
| e) | Assicurazione annullamento Corsi per Infortuni | | |
| f) | Rimborso Spese Mediche da Malattia (in viaggio) | | |
| | ⓐ Validità territoriale (Specificare: Italia, Europa o Mondo) | | |
| g) | Rimborso Spese Mediche per Grandi Interventi (all'estero) | | |

Sezione 6 - Il Regime Delle Varianti**MAX PuntI 5**

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.

| Danni al veicolo del revisore | Presente (Si - No) | Somma Assicurata | Scoperti Franchigie | Note |
|--|--------------------|------------------|---------------------|------|
| ③ Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto | | | | |

| Danni ai veicoli dei dipendenti in missione | Presente (Si - No) | Somma Assicurata | Scoperti Franchigie | Note |
|---|--------------------|------------------|---------------------|------|
| ③ Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto | | | | |

| Danni agli occhiali degli alunni anche senza infortunio | Presente (Si - No) | Somma Assicurata | Scoperti Franchigie | Note |
|---|--------------------|------------------|---------------------|------|
| ③ Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto | | | | |

| Furto e rapina valori | Presente (Si - No) | Somma Assicurata | Scoperti Franchigie | Note |
|--|--------------------|------------------|---------------------|------|
| ③ Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto | | | | |

| Altro Specificare | Presente (Si - No) | Somma Assicurata | Scoperti Franchigie | Note |
|--|--------------------|------------------|---------------------|------|
| ③ Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto | | | | |

| Servizi e Prestazioni Aggiuntive | Presente (Si - No) | Note o Breve descrizione del Servizio | |
|----------------------------------|--------------------|---------------------------------------|--|
|----------------------------------|--------------------|---------------------------------------|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| ③ Denuncia e Gestione Sinistri On Line | | Programma sempre utilizzabile anche dopo la scadenza della polizza | Programma utilizzabile solo durante la validità della polizza |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|--|--|--|
| ③ La Società (Compagnia/ Agenzia/.....) è dotata di certificato di Qualità EN ISO 9001:2000 | | | |
|---|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| ③ | | | |
|---|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| ③ | | | |
|---|--|--|--|

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

.....

