

**MODELLO B – OFFERTA TECNICA -**

C.I.G.: ZD828AEAF5

Per una corretta compilazione del modello, indicare il massimale, ove richiesto, e, in altri casi, contrassegnare con una X o cerchiare l'opzione scelta, corrispondente alla propria offerta.

**VALUTAZIONE OFFERTA TECNICA**  
**Massimo punteggio assegnato 70 punti**

**SEZIONE 1 - VALUTAZIONE GENERALE**  
**Massimo punteggio assegnato 7 punti**

<b>SOGGETTI COMUNQUE ASSICURATI (ASSICURATI A TITOLO GRATUITO)</b>	
• Alunni portatori di handicap (diversamente abili), solo se la scuola non è prevalentemente rivolta a tali soggetti	
• I genitori partecipanti ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto Scolastico	
• Gli insegnanti di sostegno	
• Gli accompagnatori degli alunni, qualsiasi siano durante i viaggi di istruzione, gite, visite guidate, etc...	
• Uditori ed allievi iscritti in corso di anno scolastico	
• Esperti esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola	
• Personale in quiescenza (C.M. n. 127 del 14/04/1994)	
• Presidente e componenti della Commissione d'Esame	
• Revisori dei Conti	
• Presidente del Consiglio d'Istituto	
• Genitori membri degli Organi Collegiali (D.P.R. n. 416 del 31/05/1974)	
• I tirocinanti, anche professionali e gli ex studenti che frequentano tirocini formativi e di orientamento	
• Assistenti di lingua estera	
• Assistenti educatori	
• Alunni e accompagnatori degli alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola e presso le famiglie degli studenti durante le attività scolastiche	
• Gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento previste dalla legge	
• Il responsabile della Sicurezza (D. Lgs. n. 81/2008)	
<b>TUTTI ASSICURATI</b>	<b>NON TUTTI ASSICURATI</b>

<b>AMBITI DI APPLICAZIONE DELLA POLIZZA</b>	<b>COMPRESO</b>	<b>ESCLUSO</b>
<b>Le attività di Pedibus e Bicibus</b>		
<b>Le assemblee studentesche anche non autorizzate nei locali dell'Istituto e tutte le attività autogestite ed attività correlate all'autonomia</b>		

<b>SERVIZI AGGIUNTIVI</b>	<b>COMPRESO</b>	<b>ESCLUSO</b>
<b>Denuncia e gestione Sinistri totalmente On line anche tramite PEC</b>		
<b>Assistenza on line e telefonica durante tutte le fasi di rapporto contrattuale con la Compagnia</b>		

**SEZIONE 2 - VALUTAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE****N.B.: GLI ASSICURATI DEVONO ESSERE CONSIDERATI TERZI FRA LORO****Massimo Punteggio assegnato 14**

<b>Responsabilità Civile Terzi Massimale per Sinistro</b>	<b>Maggiore o uguale a 20.000.000,00 di EURO</b>	<b>Maggiore di 15.000.000,00 di EURO fino a 19.999.999,00 EURO</b>	<b>Pari a 15.000.000,00 di EURO</b>
---	--	--	---

<b>Responsabilità Civile Terzi</b>	<b>Illimitato per Anno</b>	<b>Limitato per Anno</b>
Limite di Risarcimento per Anno		

<b>Danni da incendio (massimale)</b>	<b>Maggiore o uguale a 5.000.000,00 di EURO</b>	<b>Maggiore o uguale a 2.500.000,00 EURO fino a 4.999.999,00 EURO</b>	<b>Inferiore a 2.500.000,00 EURO</b>
--	---	---	--

<b>AMBITI DI APPLICAZIONE DELLA POLIZZA</b>	<b>SENZA SOTTOLIMITE</b>	<b>CON SOTTOLIMITE</b>
<b>Responsabilità Civile Terzi Massimale Unico per Sinistro senza sottolimiti per danni a persone, animali e cose</b>		
<b>Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) Massimale Unico per Sinistro senza sottolimiti per danni a persone</b>		

**SEZIONE 3 - VALUTAZIONE INFORTUNI****Massimo Punteggio assegnato 38**

<b>A)</b>	<b>MORTE</b>	Indicare massimale		
<b>B)</b>	<b>INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO al 100% (massimale)</b>	<b>Maggiore o uguale a 200.000,00 EURO</b>	<b>Maggiore o uguale a 100.000,00 EURO fino a 199.999,00 EURO</b>	<b>Inferiore a 100.000,00 EURO</b>
<b>B 1)</b>	<b>Indennizzo IP per punti dal 1° al 5°</b>	<b>MAGGIORE O UGUALE A 400,00 EURO A PUNTO</b>	<b>MINORE DI 400,00 EURO A PUNTO</b>	
<b>B 2)</b>	<b>Indennizzo IP per punti dal 6° al 10°</b>	<b>MAGGIORE O UGUALE A 800,00 EURO A PUNTO</b>	<b>MINORE DI 800,00 EURO A PUNTO</b>	
<b>B 3)</b>	<b>Indennizzo IP per punti dall'11° al 40°</b>	<b>MAGGIORE O UGUALE A 2.500,00 EURO A PUNTO</b>	<b>MINORE DI 2.500,00 EURO A PUNTO</b>	
<b>B 4)</b>	<b>Invalità Permanente da infortunio pari o superiore al 45% uguale al 100% del capitale assicurato</b>	Indicare massimale		
<b>B 5)</b>	<b>Capitale aggiuntivo per Invalidità Permanente da infortunio grave se accertata e superiore al 75%</b>	Indicare massimale		
<b>B 6)</b>	<b>Raddoppio somme assicurate invalidità permanente da infortunio alunni orfani</b>	Indicare massimale		
<b>B 7)</b>	<b>Capitale aggiuntivo per alunno orfano per invalidità permanente da infortunio grave se accertata e superiore al 75%</b>	Indicare massimale		

<b>C)</b>	<b>INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA PER CONTAGIO DA MENINGITE, POLIOMIELITE, H.I.V. ED EPATITE VIRALE (massimale)</b>	<b>Maggiore o uguale a 300.000,00 EURO</b>	<b>Maggiore o uguale a 150.000,00 EURO fino a 299.999,00 EURO</b>	<b>Inferiore a 150.000,00 EURO</b>
-----------	---	--	---	------------------------------------

<b>D)</b>	<b>RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO, COMPRESSE LE SPESE PER CURE E PROTESI DENTARIE, OCULISTICHE E DELL'APPARATO Uditivo Massimale base riconosciuto</b>	<b>Maggiore o uguale a 200.000,00 EURO</b>	<b>Maggiore o uguale a 100.000,00 EURO fino a 199.999,00 EURO</b>	<b>Inferiore a 100.000,00 EURO</b>
-----------	--	--	---	------------------------------------

<b>E)</b>	<b>RIMBORSO/INDENIZZO FORFETTARIO PER MENINGITE CEREBRO-SPINALE E POLIOMIELITE, CONTAGIO H.I.V. ED EPATITE VIRALE (massimale)</b>	<b>Maggiore o uguale a 40.000,00 EURO</b>	<b>Inferiore a 40.000,00 EURO</b>	
-----------	---	---	-----------------------------------	--

<b>F)</b>	<b>MASSIMALE CATASTROFALE  (ANCHE PER VISITE GUIDATE E USCITE DIDATTICHE IN GENERE)  Esborso massimo in caso di evento che colpisca più persone assicurate (catastrofale)</b>	<b>Maggiore o uguale a 20.000.000,00 di EURO</b>          <b>+ 1</b>	<b>Inferiore a 20.000.000,00 di EURO e non al di sotto di 15.000.000,00 di EURO (garanzia minima)</b>          <b>0</b>
-----------	---	--	---

<b>G)</b>		<b>SENZA SOTTOLIMITE</b>	<b>CON SOTTOLIMITE</b>
	<b>Massimale Catastrofale senza sottolimitate per gite ed uscite didattiche in genere</b>	<b>+ 0,5</b>	<b>0</b>

H)	<b>MASSIMALE CALAMITA' NATURALI</b>  <b>ALLUVIONI, INONDAZIONI E TERREMOTI</b>  <b>Esborso massimo per singolo sinistro</b>	<b>Maggiore o uguale a 20.000.000,00 di EURO</b>     <b>+ 1</b>	<b>Inferiore a 20.000.000,00 di EURO e non al di sotto di 15.000.000,00 di EURO (garanzia minima)</b>     <b>0</b>
----	---	--	---

I)	<b>SENZA SOTTOLIMITE</b>	<b>CON SOTTOLIMITE</b>
<b>Sottolimito nel massimale relativo ad Alluvioni, Inondazioni, Terremoti</b>	<b>+0,5</b>	<b>0</b>

	<b>ASSEGNAZIONE PUNTEGGIO</b>	
L)	<b>COMPRESO</b>	<b>ESCLUSO</b>
<b>Tabella I.N.A.I.L. per il calcolo Invalidità Permanente</b>		
<b>M) RIMBORSO SPESE MEDICHE</b>		
<b>Spese per cure (ricostruzione, interventi di conservativa) e Protesi Dentarie senza limite e senza sottolimiti per dente</b>	<b>SENZA LIMITE E SOTTOLIMITE</b>	<b>CON LIMITE E SOTTOLIMITE</b>
<b>Massimale Rimborso Spese Mediche indipendente e cumulabile con i massimali previsti per tutte le altre garanzie</b>	<b>CUMULABILI SEPARATI</b>	<b>NON CUMULABILI</b>

<b>N) SPESE VARIE</b>	<b>MASSIMALE UGUALE O MAGGIORE DI</b>	<b>MASSIMALE MINORE DI</b>
<b>Danni al vestiario</b>	<b>1.500,00 EURO</b>	<b>1.500,00 EURO</b>
<b>Danni a carrozzelle/Tutori per portatori di handicap</b>	<b>3.500,00 EURO</b>	<b>3.500,00 EURO</b>
<b>Danni a biciclette</b>	<b>350,00 EURO</b>	<b>350,00 EURO</b>
<b>Danni agli occhiali (comprese lenti a contatto), <u>anche senza infortuni e senza applicazione del degrado per lenti e montature acquistate nei 12 mesi precedenti l'evento infortunistico</u></b>	<b>250,00 EURO</b>	<b>250,00 EURO</b>
<b>Danni a effetti personali degli alunni (APPARECCHIO ACUSTICO, APPARECCHIO ORTODONTICO, PROTESI ORTOPEDICHE E/O TERAPEUTICHE, etc...) <u>anche senza infortuni e senza applicazione del degrado</u></b>	<b>2.000,00 EURO</b>	<b>2.000,00 EURO</b>
<b>Assicurazione annullamento viaggi, visite d'istruzione infortunio e malattia</b>	<b>3.500,00 EURO</b>	<b>3.500,00 EURO</b>
<b>Annullamento corsi per Infortuni</b>	<b>3.500,00 EURO</b>	<b>3.500,00 EURO</b>
<b>O)</b>	<b>MASSIMALE UGUALE O MAGGIORE DI</b>	<b>MASSIMALE MINORE DI</b>
<b>Diaria da ricovero al giorno/Day Hospital</b>	<b>80,00 EURO</b>	<b>80,00 EURO</b>
<b>Diaria da gesso e/o immobilizzazione – TOTAL BODY -, comprese dita delle mani, al giorno per ogni giorno di assenza da scuola</b>	<b>40,00 EURO</b>	<b>40,00 EURO</b>
<b>Diaria da gesso e/o immobilizzazione – TOTAL BODY -, comprese dita delle mani, al giorno per ogni giorno di presenza a scuola</b>	<b>40,00 EURO</b>	<b>40,00 EURO</b>
	<b>MASSIMALE</b>	<b>MASSIMALE</b>

	<b>UGUALE O MAGGIORE DI</b>	<b>MINORE DI</b>
<b>Spese trasporto per arto ingessato casa/scuola e viceversa</b>	<b>1.300,00 EURO</b>	<b>1.300,00 EURO</b>
<b>Spese di accompagnamento casa/scuola/istituto di cura e viceversa al giorno</b>	<b>50,00 EURO</b>	<b>50,00 EURO</b>
<b>Indennità da assenza (una tantum)</b>	<b>150,00 EURO</b>	<b>150,00 EURO</b>
P)	<b>MASSIMALE UGUALE O MAGGIORE DI</b>	<b>MASSIMALE UGUALE O MAGGIORE DI</b>
<b>Mancato guadagno genitore al giorno per assistenza alunno infortunato</b>	<b>60,00 EURO</b>	<b>60,00 EURO</b>
<b>Danno Estetico al viso (deturpazioni e sfregi di carattere estetico)</b>	<b>15.000,00 EURO</b>	<b>15.000,00 EURO</b>
<b>Danno Estetico al resto del corpo</b>	<b>7.500,00 EURO</b>	<b>7.500,00 EURO</b>
<b>Danno estetico una tantum</b>	<b>1.000,00 EURO</b>	<b>1.000,00 EURO</b>
<b>Perdita anno scolastico per infortunio</b>	<b>15.000,00 EURO</b>	<b>15.000,00 EURO</b>
<b>Spese per lezioni private di recupero</b>	<b>3.000,00 EURO</b>	<b>3.000,00 EURO</b>
<b>Spese funerarie</b>	<b>8.000,00 EURO</b>	<b>8.000,00 EURO</b>

**SEZIONE 4 - VALUTAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA**



**ATTIVA (AZIONE LEGALE) E PASSIVA (SPESE DI RESISTENZA)****Massimo Punteggio assegnato 5**

<b>Massimale assicurato per Anno</b>	<b>Illimitato per Anno</b>	<b>Limitato per Anno</b>

<b>Massimale Assicurato per Sinistro (singolo evento)</b>	<b>Maggiore o uguale a 50.000,00 EURO</b>	<b>Maggiore o uguale a 30.000,00 EURO fino a 49.999,00 EURO</b>	<b>Inferiore a 30.000,00 EURO</b>

	<b>COMPRESO</b>	<b>ESCLUSO</b>
<b>Libera scelta del legale per quanto non patrocinato dall'Avvocatura dello Stato</b>		
<b>Spese per intervento perito o consulente tecnico di parte</b>		
<b>Spese di giustizia (spese di soccombenza) in caso di condanna penale</b>		
<b>Spese di indagini mirate alla ricerca di prove a difesa</b>		
<b>Rimborso spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato</b>		

L'assicurazione è ammissibile nelle polizze dedicate alla scuola statale nei limiti in cui essa non preveda in alcun modo la facoltà, per la Compagnia Assicuratrice, di designare un professionista per la difesa o la rappresentanza in giudizio dell'Amministrazione Scolastica, trattandosi di attività riservata alla competenza esclusiva ed inderogabile dell'AVVOCATURA DELLO STATO (ex art. 1 R.D. n. 1611/1933).

**Si intendono categoricamente escluse le vertenze riguardanti le polizze contenute nel contratto stipulato dalla scuola. Ad esempio non possono essere stipulate polizze che assicurino le famiglie degli alunni per vertenze contro la scuola.**

**Massimo Punteggio assegnato 6**

<b>Rimborso Spese Mediche da Malattia (in viaggio e in gita in Italia/Europa/Mondo)</b>	<b>Maggiore o uguale a 300.000,00 EURO</b>	<b>Maggiore o uguale a 150.000,00 EURO fino a 299.999,00 EURO</b>	<b>Inferiore a 150.000,00 EURO</b>
<b>Massimale</b>			

	<b>GARANZIA ASSISTENZA A SCUOLA</b>	<b>COMPRESO</b>	<b>ESCLUSO</b>
<b>A)</b>	<b>Invio medico a scuola e invio ambulanza</b>		
	<b>Consulenza medico telefonica 24 h su 24 e organizzazione e prenotazione visite specialistiche con cliniche convenzionate, esami medici in centri diagnostici e medici specialisti in Italia</b>		

	<b>GARANZIA ASSISTENZA IN VIAGGIO E/O USCITE DIDATTICHE</b>	<b>COMPRESO</b>	<b>ESCLUSO</b>
<b>B)</b>	<b>Invio medico e invio ambulanza e consulenza medico telefonica 24 h su 24 in Italia e all'estero</b>		
	<b>Invio medicinali all'estero</b>		
	<b>Rientro anticipato dell'alunno o dell'accompagnatore e invio di un accompagnatore in sostituzione</b>		
		<b>MASSIMALE UGUALE O MAGGIORE DI</b>	<b>MASSIMALE MINORE DI</b>
	<b>Assicurazione bagaglio in viaggio (furto e smarrimento)</b>	<b>3.000,00 EURO</b>	<b>3.000,00 EURO</b>
	<b>Anticipo spese/denaro a seguito di perdita, furto, rapina</b>	<b>4.000,00 EURO</b>	<b>4.000,00 EURO</b>
		<b>MASSIMALE UGUALE O MAGGIORE DI</b>	<b>MASSIMALE MINORE DI</b>
	<b>Spese di viaggio per invio familiare accanto</b>	<b>7.000,00 EURO</b>	<b>7.000,00 EURO</b>
	<b>Rientro dell'assicurato convalescente</b>	<b>10.000,00 EURO</b>	<b>10.000,00 EURO</b>

**SEZIONE 6 - PENALITA' PER LIMITAZIONI POLIZZA  
VALUTAZIONE ELEMENTI DI INNALZAMENTO DELLA QUALITA' DELLA  
POLIZZA  
CON RIFERIMENTO ALL'OGGETTO DELLA PRESTAZIONE**

**Massima penalizzazione assegnata -2**

Qualora le condizioni generali prevedano una o più delle seguenti esclusioni verrà applicato 1 punto di penalizzazione per ogni gruppo di esclusioni previsto:

<b>SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE</b>	
• Danni morali, senza danni fisici e disturbi mentali e psichici	
• Danni conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale	
• Danni conseguenti alle diffamazioni ed infamie	
• Danni conseguenti ad uso e manipolazione di prodotti chimici	
• Danni conseguenti a sequestri e scomparse di persone	
• Danni conseguenti a crollo parziale o completo di edifici o di locali di cui l'Assicurato è proprietario, usufruttuario, affittuario o per i quali risponde civilmente.	
• Danni conseguenti a perdita di dati elettronici relativa a qualsiasi attività svolta via internet	
<b>NESSUNA ESCLUSIONE</b>	<b>UNA O PIU' ESCLUSIONI</b>

<b>SEZIONE INFORTUNI</b>	
• Partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico	
• Ubriachezza, abuso di psicofarmaci	
• Uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni	
• Sinistri connessi ad atti di terrorismo	
• Sinistri conseguenti a contaminazione biologica e chimica	
• Strumenti musicali (non solo per Conservatori di Musica e Scuole di Musica)	
<b>NESSUNA ESCLUSIONE</b>	<b>UNA O PIU' ESCLUSIONI</b>

\*\*\*\*\*

**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.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_