**Allegato 3 – Modello di Formulazione Offerta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***CONDIZIONI MINIME:*** | SI | NO |
| **Durata delle coperture:** La polizza avrà durata indicata nella SCHEDA DATI GARA a far data dalla stipulazione del contratto che non sarà soggetto a tacito rinnovo né a rinnovo espresso (art. 23 Legge 62/2005). Tuttavia è possibile effettuare la disdettaannuale con preavviso di almeno 30 gg. dalla scadenza di ogni anno scolastico. |  |  |
| **Esonero denuncia sinistri precedenti e Clausola di Buona Fede:** La Società esonera il Contraente/Assicurato dal 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 ocolpa grave). Restano ferme le altre previsione degli art. 1892 e 1893 c.c. |  |  |
| **Foro competente:** In caso di qualsiasi controversia in merito all’esecuzione del/deicontratti si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del beneficiario/assicurato |  |  |
| **Figura del Contraente Assicurato:** In ottemperanza alla circolare ministeriale 2170 del 30/05/96, relativamente ai Rischi da 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 (MIUR) e, dunque, non solo a favore degli Alunni e/odegli operatori scolastici. |  |  |
| **Ambito di operatività della Polizza:** Le garanzie assicurative richieste dovranno essere valide, **a pena di esclusione**, 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, sia didattica che di altra natura, comprendente manifestazioni sportive, ricreative, culturali, stage di alternanza scuola-lavoro, gite scolastiche e di istruzione, ecc. sia in sede che fuori sede, nonché tutte le attività previste dal Piano dell’Offerta Formativa realizzatedall’istituto Scolastico in collaborazione con soggetti esterni. |  |  |
| La polizza prevede franchigie per i Rischi RCT ed Infortuni. |  |  |
| La polizza prevede il rischio in itinere sempre compreso. |  |  |
| Allegate Condizioni integrali di polizza, oltre ad eventuali note esplicative sullecaratteristiche dell’offerta e nota informativa al contraente ai sensi dell’art. 185 del D.lgs. n. 209 del 7/09/2005. |  |  |

***Sezione 1 – Valutazione generale –Rischi assicurati e Tolleranza massimo punteggio assegnato 13.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Rischi assicurati*** | ***Presente (si-no)*** | ***Compagnia*** | ***Quota*** | ***Validità territoriale******(Italia-Europa- Mondo)*** |
| ***1*** | ***Responsabilità civile terzi (RCT) e verso Prestatori di lavoro******(RCO)*** |  |  |  |  |
| ***2*** | ***Infortuni*** |  |  |  |  |
| ***3*** | ***Assistenza*** |  |  |  |  |
| ***4*** | ***Tutela Legale*** |  |  |  |  |

*Qualora per uno o più rischi sopra indicati la Compagnia Assicuratrice ricorra all’istituto della coassicurazione, la Compagnia delegataria, a deroga dell’art. 1911 c.c., dovrà rispondere in solido nei confronti dell’assicurato per tutte le coassicuratrici presenti nel riparto.*

***In caso di raggruppamento occorre indicare nella dichiarazione di partecipazione, i dati delle Compagnie che costituiscono il raggruppamento.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***La Compagnia che assicura RCT e Infortuni è la medesima per la Tutela Legale?*** | *Compagnie diverse* | *Medesima Compagnia* |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tolleranza soggetti paganti/Assicurati*** | ***Indicare Tolleranza Offerta*** |
| *Maggiore o uguale al 5%* | *Uguale al 4%* | *Minore del 4%* |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Altri soggetti assicurati*** |
| * Genitori in qualità di partecipanti a gite o quando si trovino all’interno dell’Istituto Scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall’Istituto Scolastico.
 |
| * Alunni portatori di handicap.
 |
| * Gli alunni privatisti.
 |
| * Uditori ed Allievi iscritti in corso d’anno scolastico.
 |
| * I Partecipanti al Progetto di Orientamento.
 |
| * Gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i.
 |
| * Esperti Esterni/Prestatori d’Opera estranei all’organico della scuola, che sottoscrivono contratti occasionali, per le attività integrative nell’ambito della direttiva 133 DPR 567/96, con l’istituto o che

svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione con l’istituto. |
| * Gli accompagnatori di alunni e alunni disabili durante i viaggi di istruzione, stage, visite sul territorio, viaggi studio anche all’estero.
 |
| * Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14/04/94) impegnata in attività previste dal POF.
 |
| * LSU Lavoratori Socialmente Utili.
 |
| * Revisori dei Conti.
 |
| * Presidente del Consiglio d’Istituto.
 |
| * Presidente della Commissione d’esame.
 |
| * Genitori membri degli organi collegiali nello svolgimento delle loro mansioni.
 |
| * Tirocinanti anche professionali.
 |
| * Assistenti di lingua straniera.
 |
| * Assistenti educatori siano essi dipendenti dello stato o di enti locali, cooperative nonché gli O.S.S. e gli O.S.A.
 |
| * Medico competente del lavoro ed il responsabile SPP nell’ambito delle loro mansioni.
 |
| * Responsabile della Sicurezza D.Lgs. 81/2008.
 |
| * Gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento previsti dalla legge.
 |
| * Volontari che prestano attività titolo gratuito purché attinenti con attività deliberate dal consiglio d’istituto, autorizzate ed inserite nell’offerta formativa.
 |
| * Gli alunni e gli accompagnatori degli alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso l’Istituto Scolastico o presso le famiglie degli studenti.
 |

|  |
| --- |
| * Studenti esterni che partecipano ad attività organizzate dall’istituto scolastico.
 |
| * Gli ex studenti che frequentano tirocini formativi e di orientamento.
 |
| * Personale docente e non docente frequentante corsi di formazione/aggiornamento autorizzati dal MIUR e tenuti presso l’Istituto Scolastico.
 |
| * Personale docente e non docente presente presso l’Istituto Scolastico ma titolare presso altro istituto.
 |
| * Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall’Istituto Scolastico.
 |
| * Personale che presta vigilanza agli alunni nel pre e post scuola, all’interno dell’edificio scolastico, sia esso dipendente dell’Istituto, di Enti Locali e/o cooperative.
 |
| * Accompagnatori volontari per pedibus e bicibus, durante il tragitto indicato in accordo con l’ente pubblico.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soggetti sopraelencati | Tutti assicurati gratuitamente | NON tutti assicurati gratuitamente |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sempre compresi | Non compresi |
| Alunni iscritti in corso d’anno |  |  |

***Sezione 2 – Valutazione Responsabilità Civile – Massimo punteggio assegnato 15.***

***Gli assicurati devono essere considerati terzi tra loro***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RCT Limite di Risarcimento per Anno | Illimitato per Anno | Limitato per anno |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RCT – Massimale per sinistro unico ovvero senza sottolimiti per danni a persone, animali, cose, strutture diverse dall’edificio scolastico (strutture sportive, alberghi, bar, aziende durante stages e visite, ecc. (**con l’indicazione del massimale si conferma che lo stesso è valido per singolo****sinistro e singolo assicurato e non limitato per anno e per istituto scolastico)** | Indicare massimale prestato |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Danni da interruzioni o sospensioni di attività. | Indicare massimale prestato |
|  |
| Danni Incendio. | Indicare massimale prestato |
|  |
| RCT Responsabile Sicurezza. | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Danni derivanti dal crollo dei locali della scuola. | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Danni conseguenti a Alluvioni, Inondazioni o Terremoti. | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Responsabilità Civile Scambi Culturali e Stage. | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Responsabilità Personale Operatori Scolastici. Committenza generica. | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Responsabilità Civile da Contagio Malattia (incluso Covid-19) | Compreso | Escluso |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RCO – Responsabilità civile verso dipendenti – Massimale per Sinistro. | Indicare massimale prestato |
|  |

***Sezione 3 – Valutazione Infortuni – Massimo Punteggio assegnato 41.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Assegnazione punteggio** |
| a) | Morte | Indicare somma prestata |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| b) | Invalidità permanente | Indicare somma prestata |
|  |
| Tabella per il calcolo Invalidità Permanente (indicare INAIL o ANIA) | Tabella INAIL | Tabella ANIA |
|  |  |
| Riconoscimento Invalidità Permanente al 100% se accertata al ……% | 45% | Oltre 50% |
|  |  |
| Raddoppio somme assicurate invalidità permanente di alunni orfani | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Commorienza genitori | Indicare somma prestata |
|  |
| Capitale aggiuntivo per invalidità grave se accertata al 75% | 100.000,00 euro | 50.000,00 euro |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| c) | Rimborso spese mediche da infortunio comprese le spese per cure e protesi dentarie, oculistiche e dell’apparato uditivo (come indicato nella lettera d’invito, non indicare la massima esposizione ma il valore per singolo sinistro e singoloassicurato, e cumulabili con il massimo rimborso previsto per le prestazioni aggiuntive) | Indicare somma prestata |
|  |
| Spese per cure e protesi dentarie: senza limite e senza sottolimite per dente | Senza limite | Con limite |
|  |  |
| Anticipo rimborso spese mediche prima della chiusura del sinistro | Previsto | Non previsto |
|  |  |
| Qualora gli assicurati fruiscono di altre analoghe prestazioni da parte di Enti sociali o privati la garanzia vale:(indicare art. e pag. delle condizioni di polizza) | A 1° rischio | Ad integrazione (per l’eventuale eccedenza di spesa non rimborsate da altri enti e/oassicurazioni) |
|  |  |
| Spese per cure e protesi dentarie: eventuali limiti di tempo per l’applicazione | Senza limite | Entro 15 anni | Meno di 15 anni |
|  |  |  |
| Rimborso spese per lesioni dentarie anche su base di preventivo dentista di famiglia ai costi attuali | Compreso | Sulla base di Tariffa Naz.Medici Odontoiatrici | Escluso |
|  |  |  |
| Massimale rimborso spese mediche indipendente e cumulabile con quelli previsti da tutte le altre garanzie | Cumulabili separati | Non cumulabili |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| d) | Spese aggiuntive a seguito di infortunio: | Indicare somme prestate |
| Danni al vestiario |  |
| Danni a carrozzelle/tutori per portatori di handicap |  |
| Danni a biciclette |  |
| Protesi Ortopediche |  |
| Protesi Ortodontiche |  |
| e) | Diaria da ricovero (euro/giorno) |  |
| Day hospital (euro/giorno) |  |
| Diaria da gesso per ogni giorno di assenza |  |
| Diaria da gesso per ogni giorno di presenza |  |
| Per arti inferiori |  |
| Per arti superiori |  |
| Indennità di accompagnamento e trasporto |  |
| Spese trasporto arto ingessato |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| f) | Massimale catastrofale (anche per gite e uscite didattiche in genere) | Indicare Massimale Prestato |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| g) | Limite per rischi aereonautici | Indicare Massimale Prestato |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| h) | Limiti per inondazioni, alluvioni, terremoti | Indicare Massimale Prestato |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| i) | Limite per infortuni conseguenti ad Atti di Terrorismo | Indicare Massimale Prestato |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| j) | Possibilità di recupero da stato di coma |  |
| Contagio accidentale da Virus HIV, Meningite, Poliomielite ed Epatite Virale |  |
| Invalidità Permanente da malattia (Meningite,Poliomielite ed epatite Virale) |  |
| Danno estetico al viso |  |
| Perdita anno scolastico per infortunio |  |
| Spese funerarie |  |
| Spese per lezioni private e di recupero |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ULTERIORI GARANZIE | COMPRESE | ESCLUSE |
| k) | **Infortuni derivanti da:*** Abuso di alcol, abuso di psicofarmaci e sostanze stupefacenti;
* Trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell’atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche;
* Guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare.
 |  |  |

# Sezione 4 – Valutazione Assistenza – Massimo Punteggio assegnato 4.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | **Garanzia Assistenza a Scuola** | Compreso | Escluso |
| Invio medico |  |  |
| Trasporto in Ospedale |  |  |
| Second Opinion consulti medici di telemedicina |  |  |
| Organizzazione visite specialistiche accertamenti |  |  |
| b) | **Garanzia Assistenza in Viaggio** |  |  |
| Invio medico |  |  |
| Trasporto in autoambulanza |  |  |
| Collegamento continuo con il centro ospedaliero |  |  |
| Invio medicinali all’estero |  |  |
| Trasporto-Rientro sanitario |  |  |
| 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 |  |  |
| Interprete a disposizione |  |  |
| Consulenza sanitaria telefonica |  |  |
| Consulenza sanitaria di alta specializzazione |  |  |
| Informazioni turistiche |  |  |
| c) | Assicurazione bagaglio in viaggio |  |  |
| d) | Assicurazione annullamento viaggio per infortunio e/omalattia |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| e) | Rimborso spese mediche da malattia in viaggio | Indicare somma prestata |
|  |
| Rimborso spese mediche da malattia in viaggio – validità territoriale. Specificare con un SI o con un NO la validità territoriale prestata. | Mondo | Europa | Italia |

**Sezione 5 – Valutazione tutela legale – Massimo punteggio assegnato 4.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Massimale assicurato Tutela Legale per sinistro ed illimitato per anno | Indicare Massimale |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| b) | Vertenze fra soggetti assicurati con la stessa polizza e tra contraente e assicurato | Escluse | Comprese |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| c) | Garanzie aggiuntive: | Compreso | Escluso |
| - Libera scelta del legale |  |  |
| - Spese per procedimenti penali |  |  |
| - Gestione e definizione di multe e ammende |  |  |
| - Procedimenti disciplinari e amministrativi connessi a fatti colposi |  |  |
| - Sicurezza sui luoghi di lavoro, difesa penale per reati colposi e contravvenzioni |  |  |
| - Violazione norme sullo smaltimento dei rifiuti |  |  |
| - Violazione delle norme sulla privacy |  |  |
| - Spese non riconosciute congrue dall’Avvocatura dello Stato |  |  |
| - 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 | Prevista | Esclusa |
|  |  |

***Sezione 6 – Valutazione varianti e altre garanzie – massimo punteggio assegnato 11.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Garanzie** | **Somma****assicurata Massimo Euro:** | **Forma 1° Rischio Assoluto** |
| a) | **Danni agli occhiali degli alunni e degli operatori scolastici** in assenza di infortunio e di Responsabilità Civile. Forma di risarcimento:100% del valore, senza applicazione di degrado se l’acquisto dell’occhiale danneggiato è avvenuto nei 12 mesi precedenti il sinistro.Degrado del 40% se l’acquisto dell’occhiale danneggiato è avvenuto oltre i 12 mesi precedenti il sinistro.**INDICARE ART. E PAG. DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA** |  | Forma 1° Rischio Assoluto |
| b) | **Kasko Veicoli del Revisore dei Conti** |  | Forma 1° Rischio Assoluto |
| c) | **Kasko Veicoli dipendenti in missione** |  | Forma 1° Rischio Assoluto |
| d) | **Elettronica – Validità territoriale Italia** |  | Forma 1° Rischio Assoluto |
| e) | **Furto e rapina di valori** |  | Forma 1° Rischio Assoluto |

|  |  |
| --- | --- |
| **Servizi e prestazioni aggiuntive**Indicare il tipo di servizio o di prestazione aggiuntiva offerta, fornendo anche una descrizione sintetica che ne illustri i vantaggi per l’Istituzione scolastica. | **Indicare SI o NO** |
| f) | Emissione di unica fattura per il pagamento del premio di polizza |  |
| g) | Gestione della Polizza On Line |  |
| h) | Denuncia e Gestione Sinistri On Line |  |
| i) | Programma sempre utilizzabile, anche dopo la scadenza della polizza o in caso di cambio compagnia per seguire e verificare i sinistri denunciati durante la validità della stessa.(Indicare se sempre utilizzabile). |  |
| j) | La società/agenzia proponente è dotata di certificazione di Qualità ISO 9001:2015 (allegare certificato) |  |
| k) | La società/agenzia proponente è dotata di certificazione Ambientale ISO 14001:2000 (allegare certificato) |  |
| l) | La società/agenzia proponente è dotata di Rating di Legalità?In relazione a quanto disciplinato dalla delibera AGCM n. 24075 del 14 novembre 2012 e dal D. I. n. 57/2014, dovrà essere stata attribuita una valutazione in merito al rating di legalità. Tale valutazione dovrà essere verificabile all’indirizzo Internet:<http://www.agcm.it/rating-di-legalita/elenco.html> |  |