|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Ministero dell’Istruzione*  **ISTITUTO COMPRENSIVO FINALE LIGURE**  Scuola dell’Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di Primo Grado | Immagine che contiene testo, guanti  Descrizione generata automaticamente |

**Indirizzo** Via Brunenghi, 64 17024 Finale Ligure (SV) **Telefono** 019/6890670 **Fax** 019/692730

**E-mail** [svic81800x@istruzione.it](mailto:svee02200n@istruzione.it) **Pec** [svic81800x@pec.istruzione.it](mailto:svee02200n@pec.istruzione.it) **Sito web** [www.icfinaleligure.edu.it](http://www.icfinaleligure.edu.it)

**Codice Fiscale:** 90056980098 **IBAN**: IT30Z0306949410100000046073 **Cod. Mecc.** SVIC81800X

# ALLEGATO 1 - DICHIARAZIONI

La sottoscritta Società……………………………………………………………………………………………………………………………………..

iscritta all’Albo Imprese IVASS oppure al R.U.I. (Registro Unico degli Intermediari) istituito con D.lgs. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private al N°……………………………………………………………………………………..........................

Con sede a………………………………………………………in via………………………………………………………………………………………

Partita iva………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tel…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail (PEO)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail (PEC)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

### CHIEDE

Di partecipare alla presente selezione per l’affidamento del servizio assicurativo per alunni e personale scolastico relativo alle seguenti coperture: Responsabilità civile, Infortuni e Malattia, Tutela Legale ed Assistenza in favore degli Alunni e degli Operatori Scolastici, dichiarando di essere a piena conoscenza delle disposizioni di cui alla documentazione della presente indagine, delle condizioni minime in essa contenute e di approvarne incondizionatamente il contenuto;

Inoltre, dichiara ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

1. di essere regolarmente iscritta alla C.C.I.A.A. con riferimento allo specifico settore di attività oggetto della procedura, con indicazione degli estremi di iscrizione…………………………………………………………………….;
2. di possedere tutte le iscrizioni necessarie per presentare l’offerta assicurativa ed in particolare, se si tratta di Agenzia, di essere iscritta al RUI sez. ………. numero di iscrizione…………………………….. se si tratta di Compagnia/e di Assicurazione di essere iscritta/e all’Albo imprese IVASS sezione ………. numero di Iscrizione……………………………..;
3. di rispettare quanto disciplinato dal Regolamento n° 40/2018 dell’IVASS, presentando l’offerta corredata dalla documentazione prevista dalla normativa vigente;
4. la non sussistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D.lgs. 50/2016, espressamente riferita sia all’impresa/e di assicurazione proposta che, se del caso, al procuratore offerente;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Ministero dell’Istruzione*  **ISTITUTO COMPRENSIVO FINALE LIGURE**  Scuola dell’Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di Primo Grado | Immagine che contiene testo, guanti  Descrizione generata automaticamente |

**Indirizzo** Via Brunenghi, 64 17024 Finale Ligure (SV) **Telefono** 019/6890670 **Fax** 019/692730

**E-mail** [svic81800x@istruzione.it](mailto:svee02200n@istruzione.it) **Pec** [svic81800x@pec.istruzione.it](mailto:svee02200n@pec.istruzione.it) **Sito web** [www.icfinaleligure.edu.it](http://www.icfinaleligure.edu.it)

**Codice Fiscale:** 90056980098 **IBAN**: IT30Z0306949410100000046073 **Cod. Mecc.** SVIC81800X

1. l’assenza di sanzioni o misure cautelari di cui al D.lgs. 231/01 nei confronti dell’Impresa o altra sanzione che comporti il

divieto di contrarre con le Pubbliche Amministrazioni;

1. l’assenza di condanne penali o provvedimenti che riguardino l’attuazione di misure di prevenzione espressamente riferita ai soggetti dell’impresa di cui al D.lgs. 159/2011;
2. di non trovarsi rispetto ad altro partecipante, in una situazione di controllo di cui all’articolo 2359 del Codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale;
3. l’assenza di procedure (anche in corso) di emersione del lavoro sommerso, ai sensi del D.L. 25/09/2002 n. 210 (coordinato e modificato dalla Legge di conversione n. 266/2002), art. 1, comma 14;
4. il rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro, degli obblighi sindacali integrativi, delle norme sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, degli adempimenti di legge nei confronti di lavoratori dipendenti e/o dei soci nel rispetto delle norme vigenti;
5. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della legge 68/99.

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità del soggetto (indicando la qualità di legale rappresentante ovvero procuratore dell’offerente) nonché copia della procura rilasciata dall’impresa mandante.

DATA E LUOGO FIRMA DELL’OFFERENTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Ministero dell’Istruzione*  **ISTITUTO COMPRENSIVO FINALE LIGURE**  Scuola dell’Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di Primo Grado | Immagine che contiene testo, guanti  Descrizione generata automaticamente |

**Indirizzo** Via Brunenghi, 64 17024 Finale Ligure (SV) **Telefono** 019/6890670 **Fax** 019/692730

**E-mail** [svic81800x@istruzione.it](mailto:svee02200n@istruzione.it) **Pec** [svic81800x@pec.istruzione.it](mailto:svee02200n@pec.istruzione.it) **Sito web** [www.icfinaleligure.edu.it](http://www.icfinaleligure.edu.it)

**Codice Fiscale:** 90056980098 **IBAN**: IT30Z0306949410100000046073 **Cod. Mecc.** SVIC81800X

# ALLEGATO 2 - OFFERTA ECONOMICA

Nella presente scheda l’offerente dovrà confermare il premio per Alunni e Operatori Scolastici richiesto.

|  |  |
| --- | --- |
| I premi indicati includono imposte e ogni altro onere e sono comprensivi di tutte le garanzie richieste, senza costi aggiuntivi per eventuali garanzie attivabili successivamente. | |
| **ALUNNI ISCRITTI ALLA SCUOLA** |  |
| **OPERATORI SCOLASTICI**  (Personale docente/non docente di ruolo e non) |  |

DATA E LUOGO FIRMA DELL’OFFERENTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALLEGATO 3 - SCHEDA MASSIMALI E GARANZIE**  **Nella presente scheda l’offerente dovrà compilare la seguente tabella e, ove possibile, inserire le eventuali migliorie rispetto**  **ai massimali e alle caratteristiche tecniche minime richieste**. | | |
| **PREMIO PER ASSICURATO € 8,00** | | |
| **RESPONSABILITA’ CIVILE** | **RICHIESTA MINIMA** | **PROPOSTA** |
| RCT / RCO / RC personale dei dipendenti / Addetti alla sicurezza (D.lgs. 81/08) / Danno biologico | 10.000.000,00 € |  |
| Danni da interruzioni o sospensioni attività | 500.000,00 € |  |
| Danni da incendio | 500.000,00 € |  |
| Assistenza legale e spese legali di resistenza | 2.500.000,00 € |  |
| **INFORTUNI** | **RICHIESTA MINIMA** | **PROPOSTA** |
| Caso Morte | 200.000,00 € |  |
| Invalidità Permanente da Infortunio (100%) | 250.000,00 € |  |
| Grado minimo di Invalidità Permanente per il riconoscimento della somma intera | 50% |  |
| Invalidità Permanente - Risarcimento per punti 1 | 200,00 € |  |
| Invalidità Permanente - Risarcimento per punti 2 | 400,00 € |  |
| Invalidità Permanente - Risarcimento per punti 3 | 600,00 € |  |
| Invalidità Permanente - Risarcimento per punti 4 | 800,00 € |  |
| Invalidità Permanente - Risarcimento per punti 5 | 1.000,00 € |  |
| Rimborso Spese Mediche da Infortunio | 100.000,00 € |  |
| Rimborso spese e cure odontoiatriche ed ortodontiche | 100.000,00 € |  |
| Rimborso spese per acquisto apparecchi acustici | 100.000,00 € |  |
| Rimborso spese e cure oculistiche | 100.000,00 € |  |
| Rimborso degli occhiali danneggiati pari al …% del valore se acquistati entro 6 mesi dall’infortunio | 90% |  |
| Rimborso degli occhiali danneggiati pari al …% del valore se acquistati tra i 6 e i 12 mesi dall’infortunio | 80% |  |
| Rimborso degli occhiali danneggiati pari al …% del valore se acquistati oltre 12 mesi dall’infortunio | 70% |  |
| Danni al vestiario | 400,00 € |  |
| Danni a carrozzelle e tutori per portatori di handicap | 2.000,00 € |  |
| Danni ad apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche | 2.000,00 € |  |
| Danni ad apparecchi e/o protesi ortodontiche | 2.000,00 € |  |
| Danni a biciclette | 300,00 € |  |
| Danni a strumenti musicali | 300,00 € |  |
| Recovery hope (da coma continuato di almeno 180 gg) | 200.000,00 € |  |
| Diaria da Gesso / Immobilizzazione per ogni giorno di gesso indipendentemente dalla attività scolastica | 35,00 € |  |
| Diaria da Ricovero / Day Hospital al giorno | 80,00 € |  |
| Danno Estetico | 12.000,00 € |  |
| Perdita Anno Scolastico | 12.000,00 € |  |
| Borsa di studio per ultimazione percorso scolastico | 30.000,00 € |  |
| Spese Funerarie | 12.000,00 € |  |
| Spese per lezioni private di recupero a seguito di infortunio | 3.000,00 € |  |
| Spese accompagnamento e trasporto dell'assicurato casa/scuola/istituto di cura e viceversa | 750,00 € |  |
| Calamità naturali - Terremoti - Inondazioni - Alluvioni - Eruzioni vulcaniche | 10.000.000,00 € |  |
| Esborso massimo in caso di evento che colpisca più assicurati contemporaneamente | 10.000.000,00 € |  |
| Invalidità permanente da poliomielite, meningite cerebro spinale, aids, epatite virale | 250.000,00 € |  |
| Indennizzo forfettario per poliomielite, meningite cerebro spinale, aids, epatite virale | 45.000,00 € |  |
| **ALTRE VOCI** | **RICHIESTA MINIMA** | **PROPOSTA** |
| Furto, rapina, scippo e danneggiamento effetti personali | 250,00 € |  |
| Annullamento viaggi e gite per malattia improvvisa e/o per infortunio | 3.000,00 € |  |
| **ASSISTENZA** | **RICHIESTA MINIMA** | **PROPOSTA** |
| Assistenza a scuola | COMPRESA |  |
| Assistenza in viaggio | COMPRESA |  |
| Anticipo denaro in viaggio | 3.000,00 € |  |
| Centrale operativa a disposizione 24 ore su 24, per informazioni sanitarie urgenti | COMPRESA |  |
| Trasporto in autoambulanza o mezzo sanitario attrezzato | COMPRESO |  |
| Rimborso Spese Mediche da Infortunio in viaggio | 100.000,00 € |  |
| Rimborso Spese Mediche da malattia in viaggio | 100.000,00 € |  |
| **TUTELA LEGALE** | **RICHIESTA MINIMA** | **PROPOSTA** |
| Spese Legali (comprese libera scelta del legale, spese per procedimenti penali e per delitto doloso, gestione e definizione di sanzioni amministrative, multe e ammende, violazione delle norme sull'igiene alimentare, violazione delle norme sullo smaltimento dei rifiuti, violazione delle norme sulla privacy, rimborso spese non riconosciute congrue dall'avvocatura di stato, inadempimenti fiscali, amministrativi e tributari compresa la rivalsa da parte della pubblica amministrazione. | 150.000,00 € |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CARATTERISTICHE TECNICHE RICHIESTE** | **ARTICOLO CONDIZIONI DI POLIZZA** |
| I massimali/capitali devono intendersi per sinistro |  |
| Non deve essere presente nessuna limitazione nel numero di sinistri per assicurato |  |
| Il tempo massimo dall’infortunio per il rilascio del certificato del Pronto Soccorso o del medico curante deve essere 120 ore (5 giorni) |  |
| La cumulabilità del risarcimento responsabilità civile e dell’indennizzo infortuni deve essere almeno al 60% |  |
| Svolgimento delle attività in Responsabilità Civile e Infortuni ricomprese nelle definizioni di Didattica a distanza (DAD)/ Didattica Digitale Integrata (DDI) e di Smart Working |  |
| Deve essere prevista la Gestione on-line completa della polizza e dei Sinistri |  |

DATA E LUOGO FIRMA DELL’OFFERENTE