

“MODELLO B”
Gara per il servizio di copertura assicurativa “OFFERTA TECNICA”
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 nr., con la presente proposta, che costituirà parte integrante della polizza di assicurazione, formula la miglior offerta relativamente alla copertura dei rischi di seguito specificati....

Sezione 1 - Valutazione Generale – Rischi Assicurati e Tolleranza

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				

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., risponde in solido nei confronti dell’ Assicurato per tutte le coassicuratrici presenti nel riparto.

Soggetti Assicurati a titolo Oneroso	Soggetti Assicurati (Si – No)	Rischi Garantiti Barrare con una X quelli assicurati					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.

Altri Soggetti Assicurati	Soggetti Assicurati (Si – No)	Rischi Garantiti Barrare con una X quelli assicurati				Pagamento Premio (Si – No)
		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						
Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico						
Esperti Esterni/Prestatori d’opera estranei all’organico della scuola						
Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14.04.94)						
Presidente della Commissione d’esame						
Revisori dei Conti						
Genitori membri degli Organi Collegiali (D.P.R. n. 416 del 31.05.1974)						
Tirocinanti professionali						
Assistenti di lingua straniera						

Assistenti educatori		1	3	4	5	
Obiettori di coscienza		1	3	4	5	
Responsabile della Sicurezza L. 626/94		1	3	4	5	
Operatori Scolastici componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge		1	3	4	5	
Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso l'Istituto Scolastico o presso le famiglie degli studenti		1	3	4	5	
Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico		1	3	4	5	
Ex Studenti che frequentano tirocini formativi e di orientamento al mondo del lavoro L. 196/97 DM. n. 142/98		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.	

Sezione 3 – Infortuni	MAX Punti 30
------------------------------	---------------------

	Elenco Garanzie Infortuni	Presente (Si – No)	Somma Assicurata Specificare Coperture
a)	Morte		
b)	Invalità Permanente		
	Tabella per il calcolo Invalità Permanente (Indicare INAL o ANIA)		
	Franchigie sull'invalità Permanente (Indicare la franchigia prevista)		
	Modalità di calcolo che riducono il valore attribuito ad ogni punto di Invalità Permanente (Allegare eventuale tabella esplicativa)		
	Riconoscimento Invalità Permanente del 100% se accertata al.....% (Indicare Grado e Somma Assicurata)		
	Raddoppio somme assicurate Invalità Permanente Alunni Orfani		
	Commorienza Genitori		
	Capitale Aggiuntivo per Invalità Permanente Grave se accertata al% (Indicare Grado e Somma Assicurata)		
c)	Rimborso Spese Mediche da Infortunio comprese le spese per cure e protesi Dentarie, Oculistiche e dell'Apparto Uditivo.		
	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		
d)	Spese Aggiuntive a seguito di infortunio		
	o Danni al Vestiario		
	o Danni a Carrozze/Tutori per portatori di handicap		
	o Danni a Biciclette		
	o Danni a Strumenti Musicali (Per Conservatori di Musica)		
	o Protesi Ortopediche		
	o Protesi Ortodontiche		
e)	Diaria da Ricovero		
	Day Hospital (Euro/giorno)		
	Diaria da Gesso al giorno		
	<input type="checkbox"/> Per ogni giorno di Presenza a scuola		
	<input type="checkbox"/> Per ogni giorno di Assenza da scuola		
	Diaria da Gesso dita delle mani (Una Tantum)		
	Spese trasporto Arto Ingessato		
	Indennità di accompagnamento e trasporto		
	Indennità da Assenza (Una Tantum)		
f)	Massimale Catastrofale (Anche gite ed uscite didattiche in genere)		
g)	Limite per Rischi Aeronautici		
h)	Limite per Alluvioni, Inondazioni, Terremoti		
i)	Limite per Infortuni conseguenti ad Atti di Terrorismo		
j)	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	B	Escluse Vertenze con le	C	Sempre	

	Limiti	compagnie offerenti	Escluse
c)	Garanzie Aggiuntive <input type="checkbox"/> Libera scelta del Legale <input type="checkbox"/> Spese per procedimenti penali e per delitto doloso <input type="checkbox"/> Gestione e Definizione di Multe e Ammende <input type="checkbox"/> Violazione delle norme sull'Igiene Alimentare. <input type="checkbox"/> Violazione delle norme sullo Smaltimento rifiuti. <input type="checkbox"/> Violazione delle norme sulla Tutela privacy. <input type="checkbox"/> Spese non riconosciute congrue dall'avvocatura di Stato. <input type="checkbox"/> 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 Estensioni - Limiti Scoperti - Franchigie
a)	Garanzia Assistenza a Scuola		
	<input type="checkbox"/> Invio medico		
	<input type="checkbox"/> Trasporto in Ospedale		
	<input type="checkbox"/> Second Opinion consulti medici di telemedicina		
	<input type="checkbox"/> Organizzazione visite specialistiche accertamenti		
b)	Garanzia Assistenza in Viaggio		
	<input type="checkbox"/> Invio medico		
	<input type="checkbox"/> Trasporto in ambulanza		
	<input type="checkbox"/> Collegamento continuo con il centro ospedaliero		
	<input type="checkbox"/> Invio medicinali all'estero		
	<input type="checkbox"/> Trasporto – Rientro sanitario		
	<input type="checkbox"/> Prolungamento del soggiorno		
	<input type="checkbox"/> Rientro del convalescente		
	<input type="checkbox"/> Rientro di un compagno di viaggio		
	<input type="checkbox"/> Familiare accanto		
	<input type="checkbox"/> Rientro di minori (valido solo per il personale scolastico)		
	<input type="checkbox"/> Rientro anticipato		
	<input type="checkbox"/> Trasferimento/rimpatrio della salma in Italia.		
	<input type="checkbox"/> Anticipo denaro		
	<input type="checkbox"/> Trasmissione messaggi urgenti		
	<input type="checkbox"/> Traduzione cartella clinica		
	<input type="checkbox"/> Assistenza On Line 24 ore su 24 anche vita Privata		
<input type="checkbox"/> Consulenza sanitaria telefonica			
<input type="checkbox"/> Consulenza sanitaria di Alta specializzazione			
<input type="checkbox"/> Informazioni turistiche			

<input type="checkbox"/>	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)		
	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				

Danni ai veicoli dei dipendenti in missione	Presente (Si – No)	Somma Assicurata	Scoperti Franchigie	Note
<input type="checkbox"/> Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				

Danni agli occhiali degli alunni anche senza infortunio	Presente (Si – No)	Somma Assicurata	Scoperti Franchigie	Note
<input type="checkbox"/> Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				

Furto e rapina valori	Presente (Si – No)	Somma Assicurata	Scoperti Franchigie	Note
<input type="checkbox"/> Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				

Altro Specificare	Presente (Si – No)	Somma Assicurata	Scoperti Franchigie	Note
<input type="checkbox"/> Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				

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

<input type="checkbox"/> Denuncia e Gestione Sinistri On Line		Programma sempre utilizzabile anche dopo la scadenza della polizza	Programma utilizzabile solo durante la validità della polizza
---	--	--	---

<input type="checkbox"/> La Società (Compagnia/ Agenzia/.....) è dotata di certificato di Qualità EN ISO 9001:2000			
--	--	--	--

<input type="checkbox"/>			
--------------------------	--	--	--

<input type="checkbox"/>		
--------------------------	--	--

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*