

(TIMBRO O INTESTAZIONE SOCIETA'/COMPAGNIA)

Oggetto: "AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSICURAZIONE ALUNNI E OPERATORI SCOLASTICI" aa. ss. 2021/22 – 2022/23 -2023/24 dell'Istituto Comprensivo Statale "Centro Storico" CIG: Z2F331F5A7

Il/la sottoscritto/a	
in qualità di	
Della Società/ Compagnia	
partita IVA	

in riferimento all'Avviso di procedura aperta prot. n. 12404/4.1.p. del 21/09/2021 formula la propria offerta ai fini dell'affidamento del servizio in oggetto:

Rischi assicurati con validità territoriale Mondo intero

RISCHIO		Compagnia (DA INDICARE IN CASO DI COASSICURAZIONE)
RCT		
RCO		
Infortuni		
Tutela legale		
Assistenza		
RC Patrimoniale verso terzi e PA		

Qualora per uno o più rischi sopra indicati la Compagnia Assicuratrice ricorra all'Istituto della Coassicurazione, la Compagnia delegataria a deroga dell'art. 1911 del C.C. dovrà rispondere in solido nei confronti dell'assicurato per tutte le coassicuratrici presenti nel riparto.

Tolleranza:

	5%	6%	7%					
Soggetti Assicurati								
Calcolo del premio								

La tolleranza non deve essere soggetta ad alcuna limitazione o condizione.

* indicare con una X la colonna di interesse

Responsabilità civile:

Garanzia per persona	Copertura minima richiesta	Offerta migliorativa
RCT – LIMITE MASSIMO PER ANNO	ILLIMITATO	
RCT- RCO DIPENDENTI, OPERATORI SCOLASTICI + ADDETTI SICUREZZA E RSPP, danno biologico	Non meno di € 30.000.000,00	
RESPONSABILITA' CIVILE SPESE LEGALI E PERITALI	Non meno di € 7.500.000,00	
DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI ATTIVITA'	Non meno di € 10.000.000,00	
RESPONSABILITA' CIVILE DANNI DA INCENDIO	Non meno di € 10.000.000,00	
Danni a occhiali, lenti, indumenti (non in conseguenza di infortunio) alunni e operatori per evento	Non meno di € 500,00	

Infortunati:

GARANZIA VALIDITA' TERRITORIALE MONDO	Copertura minima richiesta	Offerta migliorativa
MASSIMALE INFORTUNI CATASTROFE (viaggi istruzione, uscite, calamità naturali, ecc.)	Non meno di € 30.000.000,00	
Morte	Non meno di € 400.000,00	
Invalità permanente infortuni (tab. INAIL) senza franchigia - fino al 45%	Non meno di € 550.000,00	
Invalità permanente infortuni (tab. INAIL) senza franchigia - superiore al 75%	Non meno di € 550.000,00	
Raddoppio somme assicurate Invalità permanente alunni orfani	Non meno di € 900.000,00	
Riconoscimento al 100% se = al 45%	Non meno di € 450.000,00	
Recupero sperato – coma continuato (Recovery hope) di almeno 100 gg.	Non meno di € 450.000,00	
Rimborso spese mediche Spese mediche, farmaceutiche, oculistiche, danni a occhiali, tickets, spese di primo intervento medico per patologia improvvisa (malore, svenimento, ecc.); cure fisioterapiche, cure odontoiatriche ed ortodontiche, apparecchi acustici, grandi interventi chirurgici in viaggi d'istruzione all'estero.	Non meno di € 30.000.000,00 Non meno di € 60.000.000,00	
Raddoppio massimale per rimborso spese mediche per ricoveri superiori a 30 gg		
Rischio in itinere	compreso nelle garanzie valide con i medesimi massimali indicati nella sezione infortuni per alunni e operatori scolastici	
Garanzie aggiuntive		
- danni e / o rottura a protesi sanitarie personali anche ortopediche	Non meno di € 10.000,00	
- danni e /o noleggio carrozzelle/tutori/apparecchi acustici	Non meno di € 10.000,00	
- danni e / o rottura a protesi ortodontiche	Non meno di € 10.000,00	
- danni e / o rottura a occhiali/lenti	Non meno di € 3.000,00	
- danni al vestiario	Non meno di € 3.000,00	
- danni a biciclette	Non meno di € 3.000,00	
Danno estetico al viso/ resto del corpo (per persona)	Non meno di € 20.000,00	
Diaria ricovero/ day ospital /day surgery (per 1.000 gg)	Non meno di € 120,00 (per giorno)	
Diaria da gesso e immobilizzo (incluse dita delle mani): - per ogni giorno di presenza/assenza a Scuola	Non meno di € 40,00 (per giorno) per almeno 30 gg	
- Indennità da assenza per infortunio per almeno 20 gg. senza rimborso spese	Non meno di € 150,00	
- Contagio accidentale meningite/HIV/epatite virale	Non meno di € 450.000,00	
- Indennizzo forfettario per contagio accidentale da virus Hiv – epatite virale	Non meno di € 60.000,00	
- Indennizzo forfettario per poliomielite, meningite cerebro spinale	Non meno di € 60.000,00	
- Critical Illness (Poliomielite – meningite cerebro spinale – epatite virale)	Non meno di € 60.000,00	
- Invalità permanente da poliomielite, HIV, meningite cerebro spinale, aids, epatite virale	Non meno di € 450.000,00	
- Diaria per ricovero da contagio da Covid 19 (coronavirus) o di altra patologia infettiva (al giorno per almeno 26 giorni)	Non meno di € 25,00	
- rimborso forfettario post ricovero con intubazione o terapia intensiva per contagio da Covid 19 (coronavirus) o altra patologia infettiva	Non meno di € 1.000,00	
- mancato guadagno genitori (al giorno per almeno gg. 30)	Non meno di € 60,00	
Annullamento viaggi/gite a seguito infortunio/malattia improvvisa per persona	Non meno di € 3.000,00	
Perdita anno scolastico per persona	Non meno di € 6.000,00	

Assicurazione assistenza

Garanzia	Copertura minima richiesta	Offerta migliorativa
Assistenza a scuola Assistenza in gita per infortunio, malattia, malore (massimali infortunio) <ul style="list-style-type: none"> - Invio medico, invio ambulanza e consulenza telefonica del medico 24/24 in Italia e all'estero - Familiare accanto - Rientro dell'assicurato convalescente o dell'accompagnatore e invio di un accompagnatore in sostituzione - Spese mediche grandi interventi chirurgici - Assicurazione bagaglio in viaggio Partecipazione a gare comprese quelle sportive	Tutto Compreso	
-Trasferimento/rimpatrio salma/viaggio di un familiare	non meno di € 7.500,00	
- Trasferimento/rimpatrio salma	Illimitato	
- Spese funerarie a seguito di infortunio	Non meno di € 10.000,00	
- Rimborso spese mediche da malattia in viaggio	Non meno di € 5.000.000,00	

Altre garanzie

Rottura apparecchi elettronici personali a scuola -anche se non previsti dall'attività didattica- (smartphone, pc, notebook, tablet, ebook ecc.) Per persona (senza infortunio) alunni - operatori	Non meno di € 600,00	
--	----------------------	--

Soggetti assicurati a titolo oneroso	Premio pro capite in cifre	Premio pro capite in lettere
Alunni /operatori scolastici		

Il/la sottoscritt _____ in qualità di _____ della società/Compagnia

- di aver esaminato in ogni sua parte l'Avviso di procedura aperta prot. n. 12404/4.1.p. del 21/09/2021 e di accettarne senza riserva alcune tutte le condizioni e le prescrizioni;
- **che la polizza non prevede franchigie;**
- **che i massimali di cui al presente allegato, comprese le eventuali migliorie offerte, costituiranno tabella sinottica dei massimali da applicare all'Istituto Comprensivo Statale "Centro Storico" per gli l'aa.ss. 2021/22 – 2022/23 -2023/24 .**

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA
SOCIETA'/COMPAGNIA