

**“MODULO di FORMULAZIONE OFFERTA”
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 n°, con la presente proposta, che costituirà parte integrante della polizza di assicurazione, formula la miglior offerta relativamente alla copertura dei rischi di seguito specificati.

Condizioni Minime dell’OFFERTA a PENA di ESCLUSIONE

Al fine dell’ammissione, la Società offerente dichiara, a pena di esclusione, il rispetto o meno delle seguenti condizioni minime:

1) Durata delle coperture:

La polizza avrà durata di anni..... a far data dalla stipulazione del contratto che non sarà soggetto a tacito rinnovo né a rinnovo espresso (art. 23 L.62/2005). **Si/No**

2) 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 o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni degli art. 1892 e 1893 C.C. **Si/No**

3) Foro Competente:

In caso di qualsiasi controversia in merito all’esecuzione del contratto si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del beneficiario/assicurato. **Si/No**

4) Figura del Contraente Assicurato:

Relativamente alla Sezione 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/o Operatori Scolastici. **Si/No**

5) Ambito di operatività della Polizza:

Le garanzie assicurative sono valide 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, parascolastica ed interscolastica, sia didattica che di altra natura, comprendente (in via esemplificativa, ma non esaustiva), manifestazioni sportive, ricreative, culturali, gite scolastiche e di istruzione, etc. sia in sede che fuori sede nonché tutte le attività previste dal Piano dell’Offerta Formativa realizzate dall’Istituto Scolastico in collaborazione con soggetti esterni. **Si/No**

6) Allegate Condizioni integrali di Polizza, oltre ad eventuali note esplicative sulle caratteristiche dell’offerta e nota informativa al contraente ai sensi dell’art. 185 del D.lgs. n. 209 del 7-9-2005.

Si/No

**Sezione 1 - Valutazione Generale – Premio, Rischi Assicurati e Tolleranza MAX Punti 30
Rischi per i quali è prestata l’Assicurazione**

	Garanzia Prestata (Si – No)	Compagnia	Quota	Validità Territoriale (Italia – Europa – Mondo)
--	--------------------------------	-----------	-------	---

Responsabilità Civile Terzi (RCT)				
Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO)				
Infortuni				
Tutela Giudiziaria				
Assistenza				

Soggetti Assicurati a titolo Oneroso

	Soggetti Assicurati (Si – No)	Rischi Garantiti	Premio Lordo Pro Capite	Tolleranza tra soggetti Assicurati e Paganti *
Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza.				
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. La tolleranza non deve essere soggetta ad alcuna limitazione o condizione).

Il premio annuo lordo (comprensivo di ogni onere) per ogni Assicurato soggetto al pagamento del premio è quello indicato affianco ad ogni categoria di assicurati.

La polizza non prevede gratuità a favore del Dirigente, del DSGA o di altri operatori della Scuola i quali per aderire all'assicurazione verseranno individualmente il premio convenuto.

Altri Soggetti Assicurati

	Soggetti Assicurati (Si – No)	Rischi Garantiti	Pagamento Premio (Si – No)	Premio Lordo Pro Capite
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				
Allievi iscritti in corso di anno scolastico				
Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola				
Revisori dei Conti				
Genitori membri degli Organi Collegiali				
Tirocinanti				
Assistenti di lingua straniera				

Assistenti educatori				
Operatori Scolastici componenti squadre di prevenzione e pronto intervento				
Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso l'Istituto Scolastico o presso le famiglie degli studenti				
Studenti esterni che partecipano ad attività organizzati dall'Istituto Scolastico				

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

- Danni da interruzioni o sospensioni di attività
- Danni da Incendio
- R C Responsabile Sicurezza
- Responsabilità Civile Scambi Culturali
- Responsabilità Personale (Insegnanti e altri operatori)
- Committenza Generica
- Responsabilità Civile Alunni in Itinere

- Responsabilità Civile Verso Dipendenti **Massimale per Sinistro Unico** ovvero senza sottolimiti per danni a persone.

Responsabilità Patrimoniale Dirigente Scolastico, Direttore S.G.A. e del Consiglio di Circolo verso terzi e responsabilità amministrativa da danno erariale verso la Pubblica Amministrazione.

Indicare i Massimali Assicurati

- Responsabilità Patrimoniale DS – DSGA – ETC.....
- Validità Progressiva (indicare numero anni)
- Validità Postuma (indicare numero anni)

Sezione 3 – Infortuni MAX Punti 30

Elenco Garanzie Infortuni

Indicare:

- Presente (Si – No)
- Somma Assicurata Specificare Coperture

Per:

a) Morte _____

b)

- Invalidità Permanente _____
- Tabella per il calcolo Invalidità Permanente (Indicare INAL o ANIA) _____
- Franchigie sull'invalidità Permanente (Indicare la franchigia prevista) _____

- Modalità di calcolo che riducono il valore attribuito ad ogni punto di Invalidità Permanente (Allegare eventuale tabella esplicativa) _____

- Riconoscimento Invalidità Permanente del 100% se accertata al.....% (Indicare Grado e Somma Assicurata) _____

- Capitale Aggiuntivo per Invalidità 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 Protesi Ortopediche _____

o Protesi Ortodontiche _____

o Danni a lenti _____

e)

- Diaria da Ricovero _____

- Day Hospital (Euro/giorno) _____

- Diaria da Gesso al giorno (Per ogni giorno di Assenza da scuola) _____

- Diaria da Gesso dita delle mani (Una Tantum) _____

- Spese trasporto Arto Ingessato _____

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. _____

- Meningite, Poliomielite ed Epatite Virale _____

- Invalidità Permanente da Malattia _____

- Danno Estetico _____

- Perdita Anno Scolastico per Infortunio _____

- Spese Funerarie _____

- Borsa di Studio _____

Sezione 4 – Tutela Giudiziaria MAX Punti 5

Elenco Garanzie Tutela Giudiziaria

Indicare:

- Presente (Si – No)

- Somma Assicurata

Per:

a) Massimale Assicurato _____

b) Controversie con Compagnie di Assicurazioni _____

(A Senza Limiti B Escluse Vertenze con le compagnie offerenti C Sempre Escluse)

c) Garanzie Aggiuntive _____

Libera scelta del Legale

Spese per procedimenti penali

Gestione e Definizione di Multe e Ammende

- Violazione delle norme sull'Igiene Alimentare.
- Violazione delle norme sullo Smaltimento rifiuti
- Violazione delle norme sulla Tutela privacy.
- Spese non riconosciute congrue dall'avvocatura di 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 _____

Sezione 5 – Prestazioni di Assistenza MAX Punti 5

Indicare:

- Presente (Si – No) _____
- Somma Assicurata Estensioni/Limiti Scoperti/Franchigie _____

Per:

a) Garanzia Assistenza a Scuola _____

- Invio medico
- Trasporto in Ospedale
- Second Opinion consulti medici di telemedicina
- Organizzazione visite specialistiche accertamenti

b) Garanzia Assistenza in Viaggio _____

- Invio medico
- Trasporto in ambulanza
- Collegamento continuo con il centro ospedaliero
- Invio medicinali all'estero
- Trasporto – Rientro sanitario
- Prolungamento del soggiorno
- 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
- Assistenza On Line 24 ore su 24 anche vita Privata
- Consulenza sanitaria telefonica
- Consulenza sanitaria di Alta specializzazione
- Informazioni turistiche

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) _____

- Validità territoriale (Specificare: Italia, Europa o Mondo) _____

g) Rimborso Spese Mediche da malattia in viaggio in Italia/Europa _____

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 Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto

- Presente (Si – No) _____

- Somma Assicurata _____

- Scoperti Franchigie _____

Note _____

Danni ai veicoli dei dipendenti in missione Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto

- Presente (Si – No) _____
- Somma Assicurata _____
- Scoperti Franchigie _____

Note _____

Danni agli occhiali degli alunni anche senza infortunio Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto

- Presente (Si – No) _____
- Somma Assicurata _____
- Scoperti Franchigie _____

Note _____

Furto e rapina valori Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto

- Presente (Si – No) _____
- Somma Assicurata _____
- Scoperti Franchigie _____

Note _____

Altro Specificare Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto

- Presente (Si – No) _____
- Somma Assicurata _____
- Scoperti Franchigie _____

Note _____

Servizi e Prestazioni Aggiuntive

- Presente (Si – No) _____

- Note o Breve descrizione del Servizio _____

Denuncia e Gestione Sinistri On Line _____

(Programma sempre utilizzabile anche dopo la scadenza della polizza/Programma utilizzabile solo durante la validità della polizza)

La Società (Compagnia/ Agenzia/.....) è dotata di certificato di Qualità EN ISO 9001:2000 _____

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.

Data

.....

*Timbro e firma
del Legale Rappresentante*

.....