

Modello B

Richiesta di partecipazione alla gara per l'affidamento del servizio di assicurazione in favore degli alunni e del personale a.s. 2021/2022

OFFERTA ECONOMICA

SEZIONE 1 - VALUTAZIONE GENERALE – PREMIO, RISCHI ASSICURATI E TOLLERANZA MAX PUNTI 35

| RISCHI PER I QUALI È PRESTATO 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 | Responsabilità Civile Patrimoniale verso Terzi e P.A. per colpa lieve (Finanziaria 2008) | | | | |
| 4 | Infortuni | | | | |
| 5 | Tutela Giudiziaria | | | | |
| 6 | 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 Assicurati Barrare con una X quelli assicurati | | | | | | Premio Lordo Pro Capite | Tolleranza tra soggetti Assicurati e Paganti (*) |
|--|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|-------------------------|--|
| | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| 1) Alunni iscritti alla scuola | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| 2) Dirigente Scolastico, Direttore SGA e Operatori scolastici (personale docente/non docente di ruolo e non) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |

(*) Indicare la massima tolleranza tra i soggetti Assicurati e quelli paganti, ossia 5%, o 10% etc. 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 A TITOLO GRATUITO | Soggetti Assicurati (Si – No) | Rischi Garantiti Barrare con una X quelli assicurati | | | | | | Pagamento Premio (Si – No) | Premio Lordo Pro Capite |
|--|-------------------------------|--|---|---|---|---|---|----------------------------|-------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| 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 | | 1 | - | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza del contratto in corso | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Alunni portatori di handicap (solo se la scuola non è prevalentemente rivolta a tali soggetti) | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14.04.94) | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Presidente della Commissione d'esame | | 1 | - | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Revisori dei Conti | | 1 | - | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Genitori membri degli Organi Collegiali (D.P.R. n. 416 del 31.05.1974) | | 1 | - | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| • Tirocinanti professionali | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Assistenti di lingua straniera | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Assistenti educatori | | 1 | - | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Volontari del Servizio Civile in servizio presso le Amministrazioni Pubbliche | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Responsabile della Sicurezza D.Lgs. 9.4.08 n. 81 | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Operatori Scolastici componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso l'Istituto Scolastico o presso le famiglie degli studenti | | 1 | - | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico | | 1 | - | - | 4 | 5 | 6 | | |
| • Ex Studenti che frequentano tirocini formativi e di orientamento al mondo del lavoro L. 196/97 DM. n. 142/98 | | 1 | 2 | - | 4 | 5 | 6 | | |

SEZIONE 2 RESPONSABILITÀ CIVILE

MAX PUNTI 20

Gli Assicurati devono essere considerati terzi tra loro.

| RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI | 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 indicare se presenti o meno le estensioni indicate | Estensione presente (Si – No) | |
| • Danni da interruzioni o sospensioni di attività | | |
| • Danni da Incendio | | |
| • R.C. Responsabile Sicurezza – D.Lgs. 9.4.08 n. 81 | | |
| • Responsabilità Civile Scambi Culturali | | |
| • Responsabilità Personale (insegnanti ed altri operatori) | | |
| • Committenza generica | | |
| • Responsabilità Civile Alunni in Itinere | | |

Responsabilità Civile Verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) Massimale per Sinistro Unico ovvero senza sottolimiti per danni a persone.

| R.C. Patrimoniale verso Terzi e Pubblica Amm.ne per colpa lieve (Finanziaria 2008) | Indicare i Massimali Assicurati |
|---|--|
| Responsabilità Patrimoniale in capo all'Istituto Scolastico per fatti illeciti del Dirigente Scolastico – Direttore S.G.A. - Consiglio di Istituto – Massimale per Assicurato | |

| | |
|--|--|
| Validità Progresa (indicare numero anni) | |
| Validità Postuma (indicare numero anni) | |

| | |
|------------------------------|---------------------|
| 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) | | |
| | Riconoscimento Invalità Permanente del 100% se accertata al.....% (Indicare Grado e Somma Assicurata) | | |
| | Raddoppio somme assicurate Invalità Permanente Alunni Orfani | | |
| | 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 1° rischio o Integrative a 2° Rischio (indicare se 1° o 2° rischio) | ...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 | | |
| | ▪ Danni al Vestiario | | |
| | ▪ Danni a Carrozze/Tutori per portatori di handicap | | |
| | ▪ Danni a Biciclette | | |
| | ▪ Danni a Strumenti Musicali (Per Conservatori di Musica) | | |
| | ▪ Protesi Ortopediche | | |
| e) | Diaria da Ricovero/Day Hospital/Day surgery (euro/giorno) | | |
| | Diaria da Gesso (euro/giorno) | | |
| | ▪ Per ogni giorno di presenza a scuola | | |
| | ▪ Per ogni giorno di assenza da scuola | | |
| | Immobilizzazione dita 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.- Epatite Virale | | |
| | Critical Illness (Meningite, Poliomielite ed Epatite Virale) | | |
| | Invalità 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 per commorienza genitori | | |

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 Limiti | B | Escluse Vertenze con le compagnie offerenti | C | Sempre Escluse | | |

SEZIONE 5 – PRESTAZIONI DI ASSISTENZA
MAX PUNTI 5

| ELENCO GARANZIE ASSISTENZA | | Presente (Si – No) | Somma Assicurata - Estensioni - Limiti Scoperti - Franchigie |
|----------------------------|--|-----------------------|---|
| a) | Garanzia Assistenza a Scuola | | |
| | a. Invio medico | | |
| | b. Trasporto in Ospedale | | |
| | c. Second Opinion consulti medici di telemedicina | | |
| | d. Organizzazione visite specialistiche accertamenti | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| b) | Garanzia Assistenza in Viaggio | | |
| | a. Invio medico | | |
| | b. Trasporto in ambulanza | | |
| | c. Collegamento continuo con il centro ospedaliero | | |
| | d. Invio medicinali all'estero | | |
| | e. Trasporto – Rientro sanitario | | |
| | f. Prolungamento del soggiorno | | |
| | g. Rientro del convalescente | | |
| | h. Rientro di un compagno di viaggio | | |
| | i. Familiare accanto | | |
| | j. Rientro di minori (valido solo per il personale scolastico) | | |
| | k. Rientro anticipato | | |
| | l. Trasferimento/rimpatrio della salma in Italia | | |
| | m. Anticipo denaro | | |
| | n. Trasmissione messaggi urgenti | | |
| | o. Traduzione cartella clinica | | |
| | p. Assistenza On Line 24 ore su 24 anche vita Privata | | |
| | q. Consulenza sanitaria telefonica | | |
| | r. Consulenza sanitaria di Alta specializzazione | | |
| | s. Informazioni turistiche | | |
| t. Informazioni generali su D.Lgs. 9.4.08 n. 81 | | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 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) | | |
| | a. Validità territoriale (Specificare: Italia, Europa o Mondo) | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| g) | Assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia | | |
| | a. Assicurazione Spese Mediche | | |
| | b. Rimpatrio Sanitario | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| h) | 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 |
|--|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------|
| • Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto | | | | |

| DANNI AI VEICOLI DEI DIPENDENTI IN MISSIONE | Presente (Si – No) | Somma Assicurata | Scoperti Franchigie | Note |
|--|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------|
| • Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto | | | | |

| DANNI AGLI OCCHIALI DEGLI ALUNNI ANCHE SENZA INFORTUNIO | Presente (Si – No) | Somma Assicurata | Scoperti Franchigie | Note |
|--|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------|
| • Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto | | | | |

| FURTO e RAPINA VALORI | Presente (Si – No) | Somma Assicurata | Scoperti Franchigie | Note |
|--|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------|
| • Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto | | | | |

| ALTRO (specificare) | 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 | | |
| • 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