

**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

**Al Dirigente Scolastico  
I.C. "Moro – Pascoli"  
Piazza degli Eroi  
81022 CASAGIOVE (CE)**

La Società offerente..... , 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.

La Società offerente ..... , dichiara di essere in possesso delle condizioni e dei requisiti minimi indicati nella richiesta d'offerta Si No

**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:

(Mettere una crocetta su SI o NO)

<b>Durata delle coperture:</b> la polizza avrà durata di anni 3 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
<b>Esonero denuncia sinistri precedenti e Clausola di Buona Fede:</b> 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
<b>Foro Competente:</b> 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
<b>Figura del Contraente Assicurato:</b> 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 (MPI) e, dunque, non solo a favore degli Alunni e/o Operatori Scolastici.	SI	NO
<b>Ambito di operatività della Polizza:</b> 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
<b>Allegate Condizioni integrali di Polizza,</b> oltre ad eventuali note esplicative sulle caratteristiche dell'offerta e nota informativa al contraente ai sensi dell'art. 185 del	SI	NO

**Sezione 1 - Valutazione Generale – Premio, Rischi Assicurati e Tolleranza MAX Punti 30**

Rischi Assicurati	Garanzia Prestata Indicare per tutti Si o No	Nome Compagnia Assicurativa	Quota rispetto al totale polizza	Validità Territoriale Italia, Europa, Mondo
1. Responsabilità Civile Terzi (RCT)			€	
2. Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO)			€	
3. RC Patrimoniale			€	
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 Indicare per tutti Si o No	Rischi Garantiti Barrare con una X quelli assicurati (Numeri riferiti al quadro precedente)	Premio Lordo Pro-Capite	Percentuale di tolleranza*						
1. Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo annoscolastico sino alla scadenza della polizza		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%;">6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	€	
1	2	3	4	5	6					
2. Dirigente Scolastico, Direttore SGA e Operatori scolastici (personale docente/non docente di ruolo e non)		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%;">6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	€	
1	2	3	4	5	6					

\* Indicare la massima tolleranza tra i soggetti Assicurati e quelli paganti, esempi 3%, 5,5% 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	Altri Assicurati Indicare per tutti Si o No	Rischi Garantiti Barrare con una X quelli assicurati	Facoltà di Pagamento Premio Indicare per tutti Si o No	Premio Lordo Pro-Capite Versamento facoltativo

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 all'Istituto Scolastico		1	4	5	6		€
Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico		1	4	5	6		€
Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola		1	4	5	6		€
Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14.04.94)		1	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)		1	4	5	6		€
Tirocinanti professionali		1	4	5	6		€
Assistenti di lingua straniera		1	4	5	6		€
Assistenti educatori		1	4	5	6		€
Obiettori di coscienza		1	4	5	6		€
Responsabile della Sicurezza L. 626/94		1	4	5	6		€
Operatori Scolastici componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge		1	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	4	5	6		€

## Sezione 2 - Responsabilità Civile

MAX Punti 25

Si dichiara che gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

<b>Responsabilità Civile verso Terzi e verso i Prestatori d'Opera</b>	Indicare per tutti Si o No	Indicare i Massimali Assicurati
RCT Massimale per Sinistro Unico ovvero senza sottolimiti per danni a persone, animali e cose, strutture diverse dall'edificio scolastico (strutture sportive, alberghi, bar, aziende durante visite e viaggi ecc.).		€
<b>Estensioni diverse</b>	Indicare per tutti Si o No	<b>Indicare i Massimali Assicurati</b>

Danni da interruzioni o sospensioni di attività		€
Danni da Incendio		€
R C Responsabile Sicurezza – D.Lgs. 81/2008 e seguenti		€
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.		€

<b>Responsabilità Patrimoniale Dirigente Scolastico, Direttore S.G.A. e del Consiglio di Istituto verso terzi e responsabilità amministrativa da danno erariale verso la Pubblica Amministrazione.</b>	<b>Indicare il Massimale per Assicurato</b>
Responsabilità Patrimoniale DS – DSGA – CI – ecc. - <i>Massimale per Assicurato</i>	€
Validità Progressiva <i>(indicare numero anni)</i>	Anni n.
Validità Postuma <i>(indicare numero anni)</i>	Anni n.

### Sezione 3 – Infortuni

**MAX Punti 30**

	<b>Elenco Garanzie Infortuni</b>	<b>Presente</b> Indicare per tutti Si o No	<b>Somma Assicurata</b> Specificare Coperture
a)	Morte		€
b)	Invalidità Permanente		€
	Tabella per il calcolo Invalidità Permanente (Indicare INAL o ANIA)		Tabella
	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.....% <i>(Indicare Grado e Somma Assicurata)</i>		€ €
	Raddoppio somme assicurate Invalidità Permanente Alunni Orfani		
	Commorienza Genitori		€
	Capitale Aggiuntivo per Invalidità Permanente Grave se accertata al .....% <i>(Indicare Grado e Somma Assicurata)</i>		
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		Tipo
	Relativamente a Spese per cure e Protesi Dentarie sono previsti		Limite in Anni

	limiti di tempo per l'applicazione?		
	Massimale Rimborso Spese Mediche indipendente e cumulabile con quelli previsti da tutte le altre garanzie		
d)	<i>Spese Aggiuntive a seguito di infortunio</i>		
	Danni al Vestiario		€
	Danni a Carrozze/Tutori per portatori di handicap		€
	Danni a Bici/Biciclette		€
	Danni a Strumenti Musicali (Per Conservatori di o Musica)		€
	Protesi Ortopediche		€
	Protesi Ortodontiche		€
e)	Diaria da Ricovero		€
	Day Hospital (Euro/giorno)		€
	Diaria da Gesso al giorno		€
	Per ogni giorno di Presenza a scuola		€
	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)		€
	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		€

## Sezione 4 – Tutela Giudiziaria

MAX Punti 5

Elenco Garanzie Tutela Giudiziaria			Presente Indicare per tutti Si o No	Somma Assicurata	
a)	Massimale Assicurato				€
b)	<b>Controversie con Compagnie di Assicurazioni</b> (barrare la forma garantita)				
	<i>A</i> <b>Senza Limiti</b>	<i>B</i> <b>Escluse Vertenze con le compagnie offerenti</b>	<i>C</i> <b>Sempre Escluse</b>		
c)	Garanzie Aggiuntive:				
	➤ Libera scelta del Legale -----				€
	➤ Spese per procedimenti penali e per delitto doloso -----				€
	➤ 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 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 Indicare per tutti Si o No	Somma Assicurata Estensioni - Limiti Scoperti - Franchigie
a)	<b>Garanzia Assistenza a Scuola</b>		
	Invio medico		
	Trasporto in Ospedale		
	Second Opinion consulti medici di telemedicina		
	Organizzazione visite specialistiche accertamenti		
b)	<b>Garanzia Assistenza in Viaggio</b>		
	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		
	Informazioni generali su D.Lgs. 626/94		
	Assistenza On Line 24 ore su 24 anche vita Privata		
c)	<b>Assicurazione Bagaglio in viaggio</b>		
d)	<b>Assicurazione annullamento viaggio Infortuni e Malatt</b>		
e)	<b>Assicurazione annullamento Corsi per Infortuni</b>		
f)	<b>Rimborso Spese Mediche da Malattia (in viaggio) Validità territoriale (Specificare: Italia, Europa o Mondo</b>		
g)	<b>Rimborso Spese Mediche per Grandi Interventi (all'estero)</b>		

#### 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.

<b>Garanzie Aggiuntive:</b>	<b>Presente</b> Indicare per tutti Si o No	<b>Somma</b> <b>Assicurata</b>	<b>Scoperti</b> <b>franchigie</b>	<b>Note</b>
Danni agli occhiali e agli effetti personali degli alunni anche senza infortunio. Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				
<b>Altro</b> (specificare)..... Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				
<b>Servizi e Prestazioni Aggiuntive Presente</b>	Presente (Si o No)		Note o Breve descrizione del Servizio	

Denuncia e Gestione Sinistri On Line	Presente (Si o No)	<i>Barrare una scelta</i>	
		Programma 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	Indicare (Sì o No)	
---	--------------------	--

**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 Rappresentante Legale