

MODELLO B

Modulo di FORMULAZIONE OFFERTA

La sottoscritta Società.....iscritta al RUI 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:

Durata delle coperture: la polizza avrà durata di anni 1 (uno) 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
Esonero denuncia sinistri precedenti e Clausole 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 artt. 1892 e 1893 del C.C.	SI	NO
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
Figura del Contraente/Assicurato: in ottemperanza alla Circolare Ministeriale 2170 del 30/05/1996, relativamente alle Sezioni Responsabilità Civile e Tutela Giudiziaria, 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 (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca) e, dunque, non solo a favore degli Alunni e/o degli Operatori Scolastici.	SI	NO
Ambito operatività della polizza: Le garanzie assicurative richieste dovranno essere valide, a pena di esclusione, 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 dalla scuola anche in collaborazione con soggetti esterni	SI	NO
Allegare 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 07/09/2005	SI	NO

SEZIONE 1 – VALUTAZIONE GENERALE – PREMIO – RISCHI ASSICURATI E TOLLERENZA

Massimo punteggio assegnato 30

RISCHI PER I QUALI E' PRESTATO L'ASSICURAZIONE	Garanzia prestata (SI-No)	Compagnia	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			

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	3	4	5		
Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza								
Dirigente Scolastico, DSGA, personale docente e non docente a tempo indeterminato e a tempo determinato								

(*) indicare la massima tolleranza tra i soggetti assicurati e quelli paganti, ossia 4%, 5% o 6% 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 nella categoria di assicurati.

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		
Genitori partecipanti a gite etc. o quando si trovino all'interno dell'Istituto		1	-	3	4	5		
I genitori che autorizzati dal Consiglio di Istituto si impegneranno in lavori di piccole manutenzioni o imbiancatura		1	2	3	4	5		
Alunni portatori di handicap (solo se la scuola non è prevalentemente rivolta a tali soggetti)		1	2	3	4	5		
Allievi iscritti in corso di anno scolastico		1	2	3	4	5		
Gli Insegnanti di sostegno		1	2	3	4	5		
Gli accompagnatori degli alunni, qualsiasi siano durante i viaggi di istruzione, gite, visite guidate etc.		1	2	3	4	5		
Studenti esterni che partecipano ad attività organizzate dall'Istituto Scolastico		1	2	3	4	5		
Il responsabile della sicurezza (D. Lgs. N 81/08)		1	2	3	4	5		
Operatori scolastici componenti squadre di prevenzione e pronto interventi ai sensi di Legge		1	2	3	4	5		
Esperti esterni – prestatori d'opera estranei all'organico della scuola		1	2	3	4	5		
Il personale in quiescenza (C.M. 127 del 14/04/1994)		1	2	3	4	5		
Presidente della commissione d'esame		1	2	3	4	5		
Revisori dei conti		1	-	3	4	5		
Presidente e componenti del Consiglio di Istituto		1	-	3	4	5		
Genitori membri degli Organi Collegiali (D.P.R. n. 416 del 31/05/1974)		1	2	3	4	5		
Tirocinanti professionali		1	2	3	4	5		
Assistenti di lingua straniera		1	2	3	4	5		
Assistenti educatori		1	2	3	4	5		
Alunni di altre scuole, anche stranieri, temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli alunni		1	-	3	4	5		

SEZIONE 2 – RESPONSABILITA' CIVILE

Massimo punteggio 25

Gli assicurati devono essere considerati terzi tra loro

RESPONSABILITA' 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 incendio		
• R.C. Responsabile Sicurezza – D.Lgs 81/08		
• Responsabilità civile scambi culturali		
• Danni da interruzioni o sospensione attività		
• Responsabilità personale, operatori scolastici		
• Committenza generica		
• Responsabilità in itinere		
• Responsabilità civile alunni in itinere anche senza responsabilità della scuola		

Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) massimale unico ovvero senza sottolimiti per danni a persone.	
---	--

Franchigia	Indicare tutte le franchigie presenti
------------	---------------------------------------

SEZIONE 3 – INFORTUNI Massimo punteggio assegnato 30

ELENCO GARANZIE INFORTUNI		PRESENTE (SI – NO)	Somma Assicurata specificare copertura
a)	Morte		

b)	Invalidità permanente		
	Tabella per il calcolo invalidità permanente (indicare INAIL o ANIA)		
	Franchigia sull'invalidità permanente (indicare la franchigia)		
	Invalidità permanente del 100% se accertata al 45% (indicare grado e somma assicurata)		
	Raddoppio somme assicurate invalidità permanente alunni orfani		
	Capitale aggiuntivo per invalidità permanente grave se accertata al 75% (indicare grado e somma assicurata)		
	Polizza vita per invalidità permanente superiore al 75%		

c)	Rimborso spese mediche da infortunio comprese le spese per cure e protesi dentarie, oculistiche e dell'apparato 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 cumulabile con quelli previsti da tutte le altre garanzie		

d)	Spese aggiuntive a seguito di infortunio		
	Danni al vestiario		
	Danni a carrozzelle/tutori per portatori di handicap		
	Danni con rottura occhiali		
	Danni a biciclette		
	Protesi ortopediche		
	Protesi ortodontiche		

e)	Diaria da ricovero/Day Hospita/Day surgery (euro/giorno)		
	Danni al vestiario		
	Diaria da gesso (euro/giorno)		
	Per ogni giorno di presenza a scuola		
	Per ogni giorno di assenza da scuola		
	Diaria da gesso dita delle mani		
	Spese di trasporto arto ingessato		

ELENCO GARANZIE INFORTUNI		PRESENTE (SI – NO)	Somma Assicurata specificare copertura
---------------------------	--	-----------------------	---

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			
	Rimborso forfettario (contagio da virus H.I.V.)			
	Rimborso forfettario (meningite, poliomelite ed epatite virale)			
	Invalidità permanente da malattia (contagio da virus H.I.V.)			
	Invalidità permanente da malattia (meningite, poliomelite ed epatite virale)			
	Danno estetico			
	Perdita anno scolastico per infortunio			
	Spese funerarie			
Borsa di studio per commorienza genitori				

SEZIONE 4 – TUTELA GIUDIZIARIA

Massimo punteggio assegnato 5

ELENCO GARANZIE TUTELA GIUDIZIARIA				PRESENTE (SI – NO)	Somma Assicurata
a)	Massimale assicurato				
b)	Controversie con compagnie di assicurazione (barrare la forma garantita)				
	A	Escluse vertenze verso la scuola contraente	B	Comprese vertenze verso la scuola contraente	

SEZIONE 5 – PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Massimo punteggio assegnato 5

ELENCO GARANZIE ASSISTENZA		PRESENTE (SI – NO)	Somma Assicurata – estensioni – limiti scoperti - franchigie
a)	Garanzia assistenza scuola		
	Invio medico a scuola		
	Trasporto in ambulanza in Ospedale		
	Secondo Opinione consulti medici di telemedicina		
	Organizzazione visite specialistiche accertamenti		

ELENCO GARANZIE ASSISTENZA	PRESENTE (SI – NO)	Somma Assicurata – estensioni – limiti scoperti - franchigie
----------------------------	-----------------------	---

b)	Garanzia assistenza in viaggio			
	Invio medico			
	Invio autoambulanza			
	Collegamento continuo con il centro ospedaliero			
	Invio medicinali all'estero			
	Trasporto-Rientro sanitario			
	Prolungamento del soggiorno			
	Rientro dell'assicurato 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;			
	Assistenza on line 24 ore su 24 vita Privata;			
	Consulenza sanitaria telefonica;			
	Consulenza sanitaria di alta specializzazione			

c)	Assicurazione bagaglio in viaggio		
----	-----------------------------------	--	--

d)	Assicurazione annullamento viaggio per infortuni e malattia		
----	---	--	--

e)	Assicurazione annullamento corsi per infortuni		
----	--	--	--

f)	Rimborso spese mediche da malattia (in viaggio)		
	Validità territoriale (specificare: Italia, Europa o Mondo)		

SEZIONE 6 – IL REGIME DELLE VARIANTI e ALTRE GARANZIE
MASSIMO PUNTEGGIO 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, garanzia, servizi offerti senza costi aggiuntivi.

DANNO AL VEICOLO DEI REVISORI	PRESENTE (SI – NO)	Somma Assicurata	Scoperti franchigie	Note
Somma assicurata a 1° rischio assoluto				

DANNO AL VEICOLO 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 INFORTUNI	PRESENTE (SI – NO)	Somma Assicurata	Scoperti franchigie	Note
Somma assicurata a 1° rischio assoluto				

DANNI A EFFETTI PERSONALI DEGLI ALUNNI ANCHE SENZA INFORTUNI	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
Somma assicurata a 1° rischio assoluto				

SERVIZI E PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	PRESENTE (SI – NO)	NOTE O BREVE DESCRIZIONE DEL SERVIZIO
Denuncia e gestione sinistri on – line		
La società è dotata di certificazione di Qualità 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 prestazioni in essi contenute.

Luogo e data

timbro e firma del Legale Rappresentante
