

**“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:

<b>Durata delle coperture:</b> La polizza avrà durata di anni..... <sup>1</sup> a far data dalla stipulazione del contratto che non sarà soggetto a tacito rinnovo né a rinnovo espresso (art. 23 L.62/2005).	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<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.	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<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.	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<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.	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<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.	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<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 D.lgs. n. 209 del 7-9-2005.	<b>Sì</b>	<b>No</b>

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

<b>Rischi per i quali è prestata l'Assicurazione</b>		Garanzia Prestata (Sì – No)	Compagnia	Quota	Validità Territoriale (Italia – Europa – Mondo)
<b>1</b>	Responsabilità Civile Terzi (RCT)				
<b>2</b>	Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO)				
<b>3</b>	RC Patrimoniale				
<b>4</b>	Infortuni				
<b>5</b>	Tutela Giudiziaria				
<b>6</b>	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.

<b>Soggetti Assicurati a titolo Oneroso</b>	Soggetti Assicurati (Sì – No)	Rischi Garantiti Barrare con una X quelli assicurati						Premio Lordo Pro Capite	Tolleranza tra soggetti Assicurati e Paganti *
		1	2	3	4	5	6		
1) Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza.		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 3%, o 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.

<sup>1</sup> Indicare la durata richiesta dalla scuola

Altri Soggetti Assicurati	Soggetti Assicurati (Si – No)	Rischi Garantiti Barrare con una X quelli assicurati					Pagamento Premio (Si – No)	Premio Lordo Pro Capite
		1	4	5	6	6		
▪ Genitori in qualità di partecipanti a gite etc o quando si trovano all'interno dell'Istituto Scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'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 del 31.05.1974)		1	3	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 ospitati 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		
▪ Volontari iscritti all'albo che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di manutenzione e per tutte le necessità della scuola .		1	-	4	5	6		
▪ Soggetti esterni che utilizzano i locali scolastici in concessione d'uso temporaneo e in orario extrascolastico per attività didattiche /educative.		1	-	4	5	6		

<b>Sezione 2 - Responsabilità Civile</b>	<b>MAX Punti 25</b>
--	---------------------

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 – <b>Limite per anno</b>	
Responsabilità Civile Verso Terzi – <b>Massimale per Sinistro Unico</b> 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 – D.Lgs. 626/94	
▪ Responsabilità Civile Scambi Culturali	
▪ Responsabilità Personale (Insegnanti e altri operatori)	Indicare se presenti o meno le estensioni indicate
▪ Committenza Generica	
▪ Responsabilità Civile Alunni in Itinere	
Responsabilità Civile Verso Dipendenti <b>Massimale per Sinistro Unico</b> 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 i Massimali Assicurati</b>
Responsabilità Patrimoniale DS – DSGA – CI – ecc. - Massimale per Assicurato	
Validità Progressiva (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)	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)		
	Raddoppio somme assicurate Invalidità Permanente Alunni Orfani		
	Commorienza Genitori		
	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 Danni a Strumenti Musicali (Per Conservatori di Musica)		
	o Protesi Ortopediche		
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)		
	Invalidità 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 (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 E-scluse
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.					-----
▪ 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

		Presente (Si – No)	Somma Assicurata Esten- sioni - Limiti Scoperti - Franchigie
a)	<b>Garanzia Assistenza a Scuola</b>		
	▪ Invio medico		
	▪ Trasporto in Ospedale		
	▪ <b>Second Opinion</b> 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			
c)	<b>Assicurazione Bagaglio in viaggio</b>		
d)	<b>Assicurazione annullamento viaggio</b> Infortuni e Malattia		
e)	<b>Assicurazione annullamento Corsi per Infortuni</b>		
f)	<b>Rimborso Spese Mediche da Malattia</b> (in viaggio)		
	▪ Validità territoriale (Specificare: Italia, Europa o Mondo)		
g)	<b>Rimborso Spese Mediche per Grandi Interventi</b> (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 miglieorie, garanzie, servizi offerti senza costi aggiuntivi.

<b>Danni al veicolo del revisore</b>	Presente (Si – No)	Somma Assicurata	Scoperti Franchigie	<b>Note</b>
▪ Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				

<b>Danni ai veicoli dei dipendenti in missione</b>	Presente (Si – No)	Somma Assicurata	Scoperti Franchigie	<b>Note</b>
▪ Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				

<b>Danni agli occhiali degli alunni anche senza infortunio</b>	Presente (Si – No)	Somma Assicurata	Scoperti Franchigie	<b>Note</b>
▪ Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				

<b>Furto e rapina valori</b>	Presente (Si – No)	Somma Assicurata	Scoperti Franchigie	<b>Note</b>
▪ Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				

<b>Altro Specificare</b>	Presente (Si – No)	Somma Assicurata	Scoperti Franchigie	<b>Note</b>
▪ Somma assicurata a 1° Rischio Assoluto				

<b>Servizi e Prestazioni Aggiuntive</b>	Presente (Si – No)	<b>Note o Breve descrizione del Servizio</b>	
▪ 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*

.....