|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROT. N°** |  | **CIG** |

**Allegato 1 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il sottoscritto nato a prov.

il / / e residente in via n. ,

- nella sua qualità di rappresentante legale/procuratore della compagnia di assicurazioni

con sede legale in

 ,

Via

n. , Codice Fiscale e Partita IVA

- Amministratore/Procuratore dell’Agenzia

Con sede in Via , Partita IVA , Tel.

 , Fax , mail

consapevole, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

# DICHIARA

di partecipare alla gara per l’affidamento del servizio assicurativo *“Responsabilità Civile, Infortuni, Assistenza e Tutela Legale in favore degli alunni e degli operatori scolastici”*, in qualità di:

* Impresa singola; ovvero
* Mandataria di Raggruppamento Temporaneo di tipo orizzontale/verticale/misto costituito/costituendo;

ovvero

* Mandante di un Raggruppamento Temporaneo di tipo orizzontale/verticale/misto costituito/costituendo;

ovvero

* Delegataria di Compagnie in coassicurazione

ovvero

* Delegante di Compagnie in coassicurazione

# INOLTRE DICHIARA

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

1. Che l’esatta denominazione o ragione sociale della compagnia di assicurazioni è , con

sede legale in ………………………..……….., codice fiscale …………………….., partita IVA ,

numero di telefono ………………….…., numero di fax ……………………, l’indirizzo e-mail …………………… .

1. che la compagnia è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di

……………………………………………al numero……………………………………

per la seguente attività:

………………………………………..………………………………………………………..…………

1. che il legale rappresentante (o il procuratore speciale) è il sig. …………………………… nato a ……………………..

il ……………………., residente a ……………………………………………………………….., di nazionalità ,

codice fiscale ;

1. che la compagnia di assicurazioni è in possesso dell’autorizzazione IVASS (o del Ministero dell’Industria o Dell’autorità competente dello Stato appartenente all’U.E) all’esercizio dei rami assicurativi oggetto di gara

…………………………….;

1. che la compagnia di assicurazioni è in possesso di un rating pari o superiore ad A rilasciato da agenzie di rating quali Standard & Poor’s, Fitch Ratings o Moody’s, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando, con l’indicazione della società specializzata che lo ha attribuito.
2. La non sussistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016, espressamente riferita sia alla compagnia di assicurazione proposta e ai suoi legali rappresentanti sia all’eventuale procuratore;

ovvero

che i soggetti [SPECIFICARE DATI ANAGRAFICI] indicati all’art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, compresi quelli cessati dalla carica nell’anno antecedente la data di invito alla presente gara, hanno riportato le seguenti condanne penali, comprese quelle per cui abbiano beneficiato della non menzione:

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

e che nei confronti dei quali sono state adottate le seguenti misure di dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata (indicare le misure adottate):………………..*………………………………………………………………*

1. che la compagnia di assicurazioni non partecipa alla gara in più di un raggruppamento temporaneo o in più riparti in coassicurazione, ovvero che non partecipa alla gara anche in forma individuale qualora abbia partecipato alla gara medesima nella forma di R.T.I. o in coassicurazione;

# (in caso di R.T.I. costituiti o costituendi)

* 1. che la partecipazione alla presente gara viene effettuata congiuntamente alle seguenti imprese:

(indicare denominazione e ruolo all’interno del R.T.I.: mandante/mandataria);

* 1. che, a corredo dell’offerta congiunta sottoscritta da tutte le Imprese raggruppate/raggruppande (o dall’Impresa capogruppo in caso di R.T.I. già costituiti), la parte delle prestazioni contrattuali che ciascuna impresa raggruppata e/o raggruppanda assume nella ripartizione dell’oggetto contrattuale all’interno del R.T.I. è, la seguente:

 (Impresa) (attività) (%)

 (Impresa) (attività) (%)

 (Impresa) (attività) (%) ;

I. **(in caso di R.T.I. costituendi)** di allegare la dichiarazione di impegno, in caso di aggiudicazione, a costituire R.T.I. conformandosi alla disciplina di cui all’art. 45 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all’impresa qualificata mandataria (che in ogni caso deve possedere i requisiti ed eseguire le prestazioni in misura maggioritaria) la quale stipulerà il contratto normativo in nome e per conto delle mandanti;

1. **(in caso di R.T.I. costituiti)** di allegare copia autentica o dichiarata autentica ai sensi dell’art. 19 del

D.P.R. 445/2000 del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza, conferito all’impresa qualificata mandataria (che deve possedere i requisiti ed eseguire le prestazioni in misura maggioritaria), con indicazione delle quote di rischio o delle parti del servizio che saranno svolte dai singoli componenti il raggruppamento;

# (in caso di coassicurazione)

* 1. che la partecipazione alla presente gara viene effettuata in coassicurazione con le seguenti imprese:
	2. che l’impresa, designata quale Delegataria (che in ogni caso deve possedere i requisiti ed eseguire le prestazioni in misura maggioritaria) e alla quale viene conferito mandato irrevocabile con rappresentanza nei confronti dell’Ente per la stipula dai singoli Contratti di Assicurazione è ;
	3. che il rischio relativo alla copertura assicurativa sarà assunto, con vincolo di solidarietà, in deroga a quanto disposto dall’art.1911 del codice civile, da ciascuna delle imprese coassicuratrici in base alle seguenti quote:

 (Impresa) quota rischio assicurato (%)

 (Impresa) quota rischio assicurato (%)

 (Impresa) quota rischio assicurato (%)

* 1. che le imprese coassicuratrici si impegnano a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Delegataria per la gestione dei contratti assicurativi, attribuendo alla stessa ogni facoltà, ivi inclusa quella di incaricare in nome e per conto delle Assicuratrici esperti

(periti, medici, consulenti, ecc.);

* 1. che le imprese coassicuratrici si impegnano ad incaricare la Delegataria dell’esazione dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza dei Contratti di Assicurazione, contro rilascio delle relative quietanze e, ove occorra, del certificato di assicurazione e del relativo contrassegno, fermo restando che, scaduto il termine contrattuale per il pagamento dei premi, la Delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre coassicuratrici con la propria rilasciata in loro nome e per loro conto;
1. **(in caso di subappalto)** di voler ricorrere al subappalto e**:**
2. che le parti del servizio che l’Impresa intende subappaltare alla Ditta (indicare ragione sociale, sede legale, Rappresentante Legale, partita IVA, iscrizione C.C.I.A.A.) sono le seguenti:
3. che la quota percentuale della parte da subappaltare è contenuta entro il limite massimo del 30% dell'importo contrattuale.

ovvero

1. di NON voler ricorrere al subappalto;
2. che la compagnia di assicurazioni ha piena conoscenza delle disposizioni di cui alla documentazione di gara e ne approva incondizionatamente il contenuto;
3. che ogni comunicazione attinente lo svolgimento della presente gara, ai sensi dell’art. 76 D.Lgs. 50/2016, potrà essere inviata esclusivamente: all’indirizzo E Mail agis018009@istruzione.it
4. la compagnia di assicurazioni autorizza espressamente la Stazione Appaltante ad effettuare le comunicazioni di interesse esclusivamente all’indirizzo di cui sopra;
5. di impegnarsi ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla legge n. 136/2010;
6. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e degli artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679 (cosiddetto del GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
7. di allegare l’elenco dei principali servizi assicurativi prestati negli ultimi anni a favore di destinatari pubblici e/o istituzioni scolastiche per servizi analoghi a quelli della presente procedura;
8. di allegare il patto d’Integrità (secondo il modello di cui all’Allegato 5) debitamente compilato e sottoscritto.

Luogo e data

Timbro e Firma

del Legale Rappresentante/Procuratore

*Allegati:*

*Copia Documento identità in corso di validità del dichiarante*

*Eventuale procura rilasciata dalla compagnia di assicurazione mandante.*

## N.B.

***In caso di R.T.I. (costituite o da costituirsi) O COASSICURAZIONE la presente dichiarazione dovrà essere presentata da ciascuna delle imprese raggruppate o raggruppande O IN COASSICURAZIONE.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROT. N°** |  | **CIG** |

# Allegato 2 - CAPITOLATO TECNICO

## RISCHI PER I QUALI È RICHIESTA L’ASSICURAZIONE

* 1. Responsabilità civile (Terzi (RCT), Prestatori di Lavoro(RCO));
	2. Infortuni;
	3. Assistenza;
	4. Tutela legale;

# IN UN UNICO LOTTO

## SOGGETTI PER I QUALI È RICHIESTA L’ASSICURAZIONE

Dovranno essere assicurati a titolo oneroso:

1. Alunni iscritti alla scuola frequentanti sia la sede centrale sia le sedi succursali, compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza del contratto assicurativo,
2. Dirigente Scolastico, Direttore SGA e operatori scolastici (personale docente, non docente, a tempo indeterminato e determinato).

# La polizza non dovrà prevedere gratuità a favore del Dirigente, del DSGA o di altri operatori della scuola, i quali nel caso in cui intendano aderire anche separatamente all’assicurazione, verseranno individualmente il premio convenuto (ovviamente l’adesione alla polizza è volontaria).

**È assolutamente vietato porre a carico degli alunni il premio relativo alla polizza degli operatori scolastici.**

**In base al disposto della Finanziaria 2008 (comma 59 dell’art. 3 L. 244/2007), la polizza non deve contemplare nessuna copertura per la Responsabilità Civile Patrimoniale e Amministrativa Contabile del Dirigente Scolastico e/o del Direttore SGA neanche se prestata a titolo gratuito. Per questi rischi, i soggetti interessati dovranno stipulare contratti autonomi individuali.**

*Le offerte dovranno indicare la massima tolleranza tra i soggetti assicurati e quelli paganti. Detta tolleranza non dovrà essere soggetta ad alcuna limitazione o condizione.*

## CONDIZIONI MINIME:

* La durata delle coperture richieste si deve intendere quella indicata nella SCHEDA DATI GARA a far data dalla stipulazione del contratto che comunque non è soggetto al tacito rinnovo né al rinnovo espresso (art. 23 L. n. 62/2005).
* La polizza deve prevedere clausole di esonero denuncia sinistri precedenti e di Buona Fede.
* In caso di qualsiasi controversia in merito all’esecuzione del contratto si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente deve essere quello del luogo di residenza del beneficiario/assicurato.
* In ottemperanza alla circolare ministeriale 2170 del 30/05/96, relativamente ai Rischi da 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 degli operatori scolastici.
* 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, sia didattica che di altra natura, comprendente manifestazioni sportive, ricreative, culturali, stages di alternanza scuola-lavoro, gite scolastiche e di istruzione, ecc. 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.

# La polizza non dovrà contenere franchigie per i rischi RCT ed Infortuni.

* La polizza dovrà avere il **rischio in itinere sempre compreso.**
* Per quanto riguarda le **spese mediche** assicurate le prestazioni aggiuntive quali le sottoindicate non devono essere prestate fino alla concorrenza del massimale assicurato ma devono **prevedere un massimale separato, indipendente e cumulabile** con il massimo rimborso previsto per il rimborso delle spese mediche:
	+ Apparecchi acustici – danni a biciclette – danni a vestiario;
	+ Diaria da ricovero e day hospital;
	+ Danno estetico;
	+ Indennità da gesso – spese trasporto arto ingessato;
	+ Indennità di accompagnamento e trasporto – spese trasporto in ambulanza;
	+ Spese per lezioni di recupero – perdita anno scolastico per infortunio;
	+ Danni a carrozzelle, tutori per portatori di handicap;
	+ Protesi ortopediche e ortodontiche.

## CRITERI DI AGGIUDICAZIONE:

L’amministrazione scolastica procederà all’aggiudicazione a favore del soggetto che avrà proposto l’offerta più vantaggiosa sulla base degli elementi, dei parametri e dei criteri qui di seguito indicati e con l’indicazione del punteggio massimo attribuibile **(fino alla concorrenza di un totale di 100 punti).**

L’amministrazione scolastica procederà all’aggiudicazione a favore del o dei soggetti che avranno totalizzato il maggior punteggio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sezione 1** | Valutazione “Generale” – Rischi Assicurati e Tolleranza | Punteggio max. 6 |
| **Sezione 2** | Valutazione “Responsabilità civile” | Punteggio max. 18 |
| **Sezione 3** | Valutazione “Infortuni” | Punteggio max. 45 |
| **Sezione 4** | Valutazione “Assistenza” | Punteggio max. 4 |
| **Sezione 5** | Valutazione “Tutela Legale” | Punteggio max. 5 |
| **Sezione 6** | Servizi, prestazioni, ulteriori coperture | Punteggio max. 10 |
| **OFFERTA TECNICA** | **Punteggio max. 88** |
| **Sezione 7** | Offerta Economica | Punteggio max. 12 |

## Sezione 1 – Valutazione generale –Rischi assicurati e Tolleranza massimo punteggio assegnato 6

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Rischi assicurati*** | ***Presente (si-no)*** | ***Compagnia*** | ***Quota*** | ***Validità territoriale (Italia-Europa-Mondo)*** |
| ***1*** | ***Responsabilità civile terzi******(RCT) e verso Prestatori di lavoro (RCO)*** |  |  |  |  |
| ***2*** | ***Infortuni*** |  |  |  |  |
| ***3*** | ***Assistenza*** |  |  |  |  |
| ***4*** | ***Tutela Legale*** |  |  |  |  |

*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., dovrà rispondere in solido nei confronti dell’assicurato per tutte le coassicuratrici presenti nel riparto.*

## In caso di raggruppamento occorre indicare nella dichiarazione di partecipazione, i dati delle Compagnie che costituiscono il raggruppamento.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tolleranza soggetti paganti/Assicurati*** | ***Assegnazione punteggio*** |
| *Maggiore o uguale al 5%* | *Uguale al 4%* | *Minore del 4%* |
| *+2* | *+0,5* | *0* |

|  |
| --- |
| ***Altri soggetti assicurati*** |
| * Genitori in qualità di partecipanti a gite o quando si trovino all’interno dell’Istituto Scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall’Istituto Scolastico.
 |
| * Alunni portatori di handicap.
 |
| * Gli alunni privatisti.
 |
| * Uditori ed Allievi iscritti in corso d’anno scolastico.
 |
| * I Partecipanti al Progetto di Orientamento.
 |
| * Gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i.
 |
| * Esperti Esterni/Prestatori d’Opera estranei all’organico della scuola, che sottoscrivono contratti

occasionali, per le attività integrative nell’ambito della direttiva 133 DPR 567/96, con l’istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione con l’istituto. |
| * Gli accompagnatori di alunni e alunni disabili durante i viaggi di istruzione, stage, visite sul territorio, viaggi studio anche all’estero.
 |
| * Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14/04/94) impegnata in attività previste dal POF.
 |
| * LSU Lavoratori Socialmente Utili.
 |
| * Revisori dei Conti.
 |
| * Presidente del Consiglio d’Istituto.
 |
| * Presidente della Commissione d’esame.
 |
| * Genitori membri degli organi collegiali nello svolgimento delle loro mansioni.
 |
| * Tirocinanti anche professionali.
 |
| * Assistenti di lingua straniera.
 |
| * Assistenti educatori siano essi dipendenti dello stato o di enti locali, cooperative nonché gli O.S.S. e gli O.S.A.
 |
| * Medico competente del lavoro ed il responsabile SPP nell’ambito delle loro mansioni.
 |
| * Responsabile della Sicurezza D.Lgs. 81/2008.
 |
| * Gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento previsti dalla legge.
 |
| * Volontari che prestano attività titolo gratuito purché attinenti con attività deliberate dal consiglio d’istituto, autorizzate ed inserite nell’offerta formativa.
 |
| * Gli alunni e gli accompagnatori degli alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso l’Istituto Scolastico o presso le famiglie degli studenti.
 |
| * Studenti esterni che partecipano ad attività organizzate dall’istituto scolastico.
 |
| * Gli ex studenti che frequentano tirocini formativi e di orientamento.
 |
| * Personale docente e non docente frequentante corsi di formazione/aggiornamento autorizzati dal MIUR e tenuti presso l’Istituto Scolastico.
 |
| * Personale docente e non docente presente presso l’Istituto Scolastico ma titolare presso altro istituto.
 |
| * Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall’Istituto Scolastico.
 |
| * Personale che presta vigilanza agli alunni nel pre e post scuola, all’interno dell’edificio scolastico, sia esso dipendente dell’Istituto, di Enti Locali e/o cooperative.
 |
| * Accompagnatori volontari per pedibus e bicibus, durante il tragitto indicato in accordo con l’ente pubblico.
 |
| Soggetti sopraelencati | Tutti Assicurati Gratuitamente | NON tutti Assicurati Gratuitamente |
| + 3 | 0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sempre compresi | Non compresi |
| Alunni iscritti in corso d’anno | +1 | 0 |

***Sezione 2 – Valutazione Responsabilità Civile – Massimo punteggio assegnato 18.***

***Gli assicurati devono essere considerati terzi tra loro***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RCT Limite di Risarcimento per Anno | Illimitato per Anno | Limitato per anno |
| + 5 | 0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RCT – Massimale per sinistro unico ovvero senza sottolimiti per danni a persone, animali, cose, strutture diverse dall’edificio scolastico (strutture sportive, alberghi, bar, aziende durante stage e visite, ecc. (**con l’indicazione del massimale si conferma che lo stesso è valido per singolo sinistro e singolo assicurato e non limitato per****anno e per istituto scolastico)**). | Maggiore di 15 milioni di euro | Compreso tra 3e 15 Milioni di euro | Minore di 3 milioni di euro |
| + 3 | + 2 | 0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Danni da interruzioni o sospensioni di attività. | Maggiore di 1 Milione di euro | Minore o Uguale a 1 Milione di euro |
| + 1 | 0 |
| Danni Incendio. | Maggiore di 2 milioni di euro | Minore o Uguale a 2 milioni di euro |
| + 1 | 0 |
| RCT Responsabile Sicurezza. | Compreso | Escluso |
| + 1 | 0 |
| Danni derivanti dal crollo dei locali della scuola. | Compreso | Escluso |
| + 1 | 0 |
| Danni conseguenti a Alluvioni, Inondazioni o Terremoti. | Compreso | Escluso |
| + 2 | 0 |
| Responsabilità Civile Scambi Culturali e Stage. | Compreso | Escluso |
| + 1 | 0 |
| Responsabilità Personale Operatori Scolastici. Committenza generica. | Compreso | Escluso |
| +1 | 0 |
| Responsabilità Civile alunni in Itinere. | Compreso | Escluso |
| + 1 | 0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RCO – Responsabilità civile verso dipendenti- Massimale per Sinistro | Maggiore di 15 milioni di euro | Compreso tra 3 e 15 Milioni di euro | Minore di 3 milioni di euro |
| + 1 | +0,25 | 0 |

***Sezione 3 – Valutazione Infortuni – Massimo Punteggio assegnato 45***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Assegnazione punteggio** |
| a) | Morte | Maggiore o uguale a 230.000,00 euro | Maggiore o uguale a 180.000,00 eminore di 230.000,00 euro | Minore di 180.000,00 euro |
| +5 | +2 | +1 |
|  |
| b) | Invalidità permanente | Maggiore o uguale a 330.000,00 euro | Maggiore o uguale a 300.000,00 eminore di 330.000,00 euro | Minore di 300.000,00 euro |
| +5 | +3 | +1 |
| Tabella per il calcolo Invalidità Permanente (indicare INAIL o ANIA) | Tabella INAIL | Tabella ANIA |
| + 1 | 0 |
| Riconoscimento Invalidità Permanente al 100% se accertata al ……% | 45% | Oltre 50% |
| + 1 | 0 |
| Raddoppio somme assicurate invalidità permanente di alunni orfani | Compreso | Escluso |
| + 1 | 0 |
| Commorienza genitori | Maggiore o uguale a 40.000,00 euro | Minore 40.000,00 euro |
| + 1 | 0 |
| Capitale aggiuntivo per invalidità grave se accertata al 75% | 100.000,00 euro | 50.000,00 euro |
| + 1 | 0 |
|  |
| c) | Rimborso spese mediche da infortunio comprese le spese per cure e protesi dentarie, oculistiche e dell’apparato uditivo (come indicato nella lettera d’invito, non indicare la massima esposizione ma il valore per singolo sinistro e singolo assicurato, e cumulabili con il massimo rimborso previsto per le prestazioniaggiuntive) | Maggiore o uguale a 500.000,00 euro | Maggiore o uguale a 300.000,00 eminore di 500.000,00 euro | Minore di 300.000,00 euro |
| +5 | +3 | +1 |
| Spese per cure e protesi dentarie: senza limite e senza sottolimite per dente | Senza limite | Con limite |
| + 1 | 0 |
| Anticipo rimborso spese mediche prima della chiusura del sinistro | Previsto | Non previsto |
| +1 | 0 |
| Qualora gli assicurati fruiscono di altre analoghe prestazioni da parte di Enti sociali o privati la garanzia vale:(indicare art. e pag. delle condizioni di polizza) | A 1° rischio | Ad integrazione(per l’eventuale eccedenza di spesa non rimborsate daaltri enti e/o assicurazioni) |
| + 2 | 0 |
| Spese per cure e protesi dentarie: eventuali limiti di tempo per l’applicazione | Senza limite | Entro 15 anni | Meno di 15 anni |
| + 2 | + 0,5 | 0 |
| Rimborso spese per lesioni dentarie anche su base di preventivo dentista di famiglia ai costi attuali | Compreso | Sulla base di Tariffa Naz.Medici Odontoiatrici | Escluso |
| +2 | +1 | 0 |
| Massimale rimborso spese mediche indipendente e cumulabile con quelliprevisti da tutte le altre garanzie | Cumulabili separati | Non cumulabili |
| +1 | 0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| d) | Spese aggiuntive a seguito di infortunio: | Valori espressi in euro |
| Danni al vestiario | 2.000,00 | 1.500,00 | 1.000,00 |
| Danni a carrozzelle/tutori per portatori di handicap | 2.500,00 | 2.000,00 | 1.500,00 |
| Danni a biciclette | 300,00 | 250,00 | 150,00 |
| Protesi Ortopediche | 2.000,00 | 1.500,00 | 1.000,00 |
| Protesi Ortodontiche | 2.000,00 | 1.500,00 | 1.000,00 |
|  | + 1 | + 0,50 | 0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| e) | Diaria da ricovero (euro/giorno) | 75,00 | 65,00 | 50,00 |
| Day hospital (euro/giorno) | 75,00 | 65,00 | 50,00 |
| Diaria da gesso per ogni giorno di assenza | 30,00 | 25,00 | 15,00 |
| Diaria da gesso per ogni giorno di presenza | 30,00 | 25,00 | 15,00 |
| Per arti inferiori | 30,00 | 25,00 | 15,00 |
| Per arti superiori | 30,00 | 25,00 | 15,00 |
| Indennità di accompagnamento e trasporto | 25,00 | 15,00 | 10,00 |
| Spese trasporto arto ingessato | 300,00 | 180,00 | 120,00 |
|  | +2 | +1 | 0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| f) | Massimale catastrofale (anche per gite e uscite didattiche in genere) | Maggiore a 20 milioni di euro | Compreso tra 10 e 20 milioni di euro | Minore di 10 milioni di euro |
| + 2 | + 1 | 0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| g) | Limite per rischi aereonautici | Maggiore a 10 milioni di euro | Compreso tra 5 e 10 milioni dieuro | Minore di5 milioni di euro |
| +1 | + 0,5 | 0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| h) | Limiti per inondazioni, alluvioni, terremoti | Maggiore a 15 milioni di euro | Compreso tra 15 e 10 milioni dieuro | Compreso tra 10 e 5 milioni dieuro |
| + 2 | + 0,5 | 0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| i) | Limite per infortuni conseguenti ad Atti di Terrorismo | Maggiore a 10 milioni di euro | Compreso tra 5 e10 milioni di euro | Minore di 5 milioni di euro |
| +2 | +1 | 0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| j) | Possibilità di recupero da stato di coma | 330.000,00 | 300.000,00 | 250.000,00 |
| Contagio accidentale da Virus HIV Meningite, Poliomielite ed epatite virale | 50.000,00 | 40.000,00 | 35.000,00 |
| Invalidità Permanente da malattia (Meningite, Poliomielite ed epatite Virale) | 330.000,00 | 300.000,00 | 250.000,00 |
| Danno estetico al viso | 10.000,00 | 8.000,00 | 6.000,00 |
| Perdita anno scolastico per infortunio | 15.000,00 | 13.000,00 | 10.000,00 |
| Spese funerarie | 15.000,00 | 12.000,00 | 10.000,00 |
| Spese per lezioni private e di recupero | 3.000,00 | 2.000,00 | 1.000,00 |
|  | + 2 | + 1 | 0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ULTERIORI GARANZIE | COMPRESE | ESCLUSE |
| k) | **Infortuni derivanti da:*** Abuso di alcol, abuso di psicofarmaci e sostanze stupefacenti;
* Trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell’atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche;
* Guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare.
 | + 4 | 0 |

**Sezione 4 – Valutazione Assistenza – Massimo Punteggio assegnato 4**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 autoambulanza |
| Collegamento continuo con il centro ospedaliero |
| Invio medicinali all’estero |
| Trasporto-Rientro sanitario |
| 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 |
| Interprete a disposizione |
| Consulenza sanitaria telefonica |
| Consulenza sanitaria di alta specializzazione |
| Informazioni turistiche |
| c) | Assicurazione bagaglio in viaggio |
| d) | Assicurazione annullamento viaggio per infortunio e/o malattia |
| Garanzie tutte comprese | Garanzie comprese ≥ il 50% | Garanzie comprese < il 50% |
| + 2 | + 1,0 | 0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| e) | Rimborso spese mediche da malattia in viaggio | Maggiore o uguale a 100.000,00 euro | Minore di 100.000,00 euro |
| +1 | 0 |
| Rimborso spese mediche da malattia in viaggio – validità territoriale | Mondo | Europa | Italia |
| +1 | + 0,5 | 0 |

**Sezione 5 – Valutazione tutela legale – Massimo punteggio assegnato 5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Massimale assicurato Tutela legale per sinistro ed illimitato per anno | Maggiore o uguale a 100.000,00 euro | Minore di 100.000,00 euro |
| +2 | 0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| b) | Vertenze fra soggetti assicurati con la stessa polizza e tra contraente e assicurato | Escluse | Comprese |
| + 1 | 0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| c) | Garanzie aggiuntive: | Compreso | Escluso |
| - Libera scelta del legale |  |  |
| - Spese per procedimenti penali |  |  |
| - Gestione e definizione di multe e ammende |  |  |
| - Procedimenti disciplinari e amministrativi connessi a fatti colposi |  |  |
| - Sicurezza sui luoghi di lavoro, difesa penale per reati colposi e contravvenzioni |  |  |
| - Violazione norme sullo smaltimento dei rifiuti |  |  |
| - Violazione delle norme sulla privacy |  |  |
| - Spese non riconosciute congrue dall’Avvocatura dello Stato |  |  |
| - Procedimenti penali per inadempimenti fiscali, amministrativi, tributari compresa la rivalsa della P.A. |  |  |
|  | Tutticompresi | Una o piùesclusioni |
| + 1 | 0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| d) | Consulenza ed assistenza per cause di lavoro e ricorsi al TAR | Prevista | Esclusa |
| + 1 | 0 |

***Sezione 6 – Valutazione varianti e altre garanzie – massimo punteggio assegnato 10.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Garanzie** | **Somma assicurata****Massimo Euro:** | **Forma 1° Rischio Assoluto** | **Punteggio** |
| a) | **Danni agli occhiali degli alunni e degli operatori scolastici** in assenza di infortunio e di Responsabilità Civile.Forma di risarcimento:100% del valore, senza applicazione di degrado se l’acquisto dell’occhiale danneggiato è avvenuto nei 12 mesi precedenti il sinistro.Degrado del 40% se l’acquisto dell’occhiale danneggiato è avvenuto oltre i 12 mesi precedenti il sinistro.**INDICARE ART. E PAG. DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA** | Maggiore o uguale a euro 150,00 | Forma 1° Rischio Assoluto | +1 |
| b) | **Kasko Veicoli del Revisore dei Conti** | Maggiore o uguale a euro10.000,00 | Forma 1° Rischio Assoluto | +1 |
| c) | **Kasko Veicoli dipendenti in missione** | Maggiore o uguale a euro10.000,00 | Forma 1° Rischio Assoluto | +1 |
| d) | **Elettronica – Validità territoriale Italia** | Maggiore o uguale a euro3.000,00 | Forma 1° Rischio Assoluto | + 0,5 |
| e) | **Furto e rapina di valori** | Maggiore o uguale a euro3.000,00 | Forma 1° Rischio Assoluto | + 0,5 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Servizi e prestazioni aggiuntive**Indicare il tipo di servizio o di prestazione aggiuntiva offerta, fornendo anche una descrizione sintetica che ne illustri i vantaggi per l’Istituzione scolastica. | **Punteggio** |
| f) | Gestione della Polizza On Line | +1 |
| g) | Denuncia e Gestione Sinistri On Line | +1 |
| h) | Programma sempre utilizzabile, anche dopo la scadenza della polizza o in caso di cambio compagnia per seguire e verificare i sinistri denunciati durante la validità della stessa.(Indicare se sempre utilizzabile). | +1 |
| i) | La società/agenzia proponente è dotata di certificazione di Qualità ISO 9001:2015 (allegare certificato) | +1 |
| j) | La società/agenzia proponente è dotata di certificazione Ambientale ISO 14001:2000 (allegare certificato) | +1 |
| k) | La società/agenzia proponente è dotata di Rating di Legalità?In relazione a quanto disciplinato dalla delibera AGCM n. 24075 del 14 novembre 2012 e dalD. I. n. 57/2014, dovrà essere stata attribuita una valutazione in merito al rating di legalità.Tale valutazione dovrà essere verificabile all’indirizzo Internet: <http://www.agcm.it/rating-> di-legalita/elenco.html | +1 |

***Sezione 7 – Valutazione Offerta Economica – massimo punteggio assegnato 12.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Soggetti assicurati a titolo oneroso*** | ***Assegnazione Punteggio*** |
| *1) Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico* | *(Punti 8xPremio annuo più basso)****diviso il premio annuo offerente*** |
| *2) Dirigente Scolastico, Direttore SGA e Operatori scolastici (personale docente/non docente di ruolo e non)* | *(Punti 4x Premio annuo più basso)****diviso il premio annuo offerente*** |

*Il punteggio massimo sarà attribuito all’offerta più bassa; alle restanti offerte verrà attribuito un punteggio ridotto in proporzione rispetto a quello più basso secondo la formula indicata.*

*I premi indicati dovranno essere lordi ossia comprensivi di imposte e di ogni altro onere e dovranno essere comprensivi di tutte le garanzie richieste, senza costi aggiuntivi per eventuali garanzie attivabili successivamente.*

## La mancata o non chiara indicazione di uno degli elementi di valutazione comporterà l’assegnazione del punteggio più basso.

***L’aggiudicazione avverrà in favore dell’impresa che avrà raggiunto complessivamente il maggior punteggio.***

***Si procederà ad aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta, purché valida e giudicata congrua.***

***Il Regime delle Varianti***

*Non saranno ammesse varianti peggiorative e/o che presentino modifiche su aspetti sostanziali previsti nella richiesta di offerta. Resta inteso, infatti, che il soggetto offerente garantirà gli standard e le caratteristiche richieste nella presente lettera di invito. Ulteriori garanzie e prestazioni superiori rispetto a quelle previste saranno considerate integrative e verranno valutate ferme restando le Condizioni minime indicate, secondo i criteri di aggiudicazione sopra descritti.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROT. N°** |  | **CIG** |

# Allegato 3 – Modello di Formulazione Offerta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***CONDIZIONI MINIME:*** | SI | NO |
| **Durata delle coperture:** La polizza avrà durata indicata nella SCHEDA DATI GARA a far data dalla stipulazione del contratto che non sarà soggetto a tacito rinnovo né a rinnovo espresso (art. 23 Legge 62/2005). Tuttavia è possibile effettuare la disdettaannuale con preavviso di almeno 30 gg. dalla scadenza di ogni anno scolastico. |  |  |
| **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 ocolpa grave). Restano ferme le altre previsione degli art. 1892 e 1893 c.c. |  |  |
| **Foro competente:** In caso di qualsiasi controversia in merito all’esecuzione del/deicontratti si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del beneficiario/assicurato |  |  |
| **Figura del Contraente Assicurato:** In ottemperanza alla circolare ministeriale 2170 del 30/05/96, relativamente ai Rischi da 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/odegli operatori scolastici. |  |  |
| **Ambito di 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, sia didattica che di altra natura, comprendente manifestazioni sportive, ricreative, culturali, stage di alternanza scuola-lavoro, gite scolastiche e di istruzione, ecc. sia in sede che fuori sede, nonché tutte le attività previste dal Piano dell’Offerta Formativa realizzatedall’istituto Scolastico in collaborazione con soggetti esterni. |  |  |
| La polizza prevede franchigie per i Rischi RCT ed Infortuni. |  |  |
| La polizza prevede il rischio in itinere sempre compreso. |  |  |
| Allegate Condizioni integrali di polizza, oltre ad eventuali note esplicative sullecaratteristiche dell’offerta e nota informativa al contraente ai sensi dell’art. 185 del D.lgs. n. 209 del 7/09/2005. |  |  |

## Sezione 1 – Valutazione generale –Rischi assicurati e Tolleranza massimo punteggio assegnato 6.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Rischi assicurati*** | ***Presente (si-no)*** | ***Compagnia*** | ***Quota*** | ***Validità territoriale******(Italia-Europa- Mondo)*** |
| ***1*** | ***Responsabilità civile terzi (RCT) e verso Prestatori di lavoro******(RCO)*** |  |  |  |  |
| ***2*** | ***Infortuni*** |  |  |  |  |
| ***3*** | ***Assistenza*** |  |  |  |  |
| ***4*** | ***Tutela Legale*** |  |  |  |  |

*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., dovrà rispondere in solido nei confronti dell’assicurato per tutte le coassicuratrici presenti nel riparto.*

## In caso di raggruppamento occorre indicare nella dichiarazione di partecipazione, i dati delle Compagnie che costituiscono il raggruppamento.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tolleranza soggetti paganti/Assicurati*** | ***Indicare Tolleranza Offerta*** |
| *Maggiore o uguale al 5%* | *Uguale al 4%* | *Minore del 4%* |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Altri soggetti assicurati*** |
| * Genitori in qualità di partecipanti a gite o quando si trovino all’interno dell’Istituto Scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall’Istituto Scolastico.
 |
| * Alunni portatori di handicap.
 |
| * Gli alunni privatisti.
 |
| * Uditori ed Allievi iscritti in corso d’anno scolastico.
 |
| * I Partecipanti al Progetto di Orientamento.
 |
| * Gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i.
 |
| * Esperti Esterni/Prestatori d’Opera estranei all’organico della scuola, che sottoscrivono contratti

occasionali, per le attività integrative nell’ambito della direttiva 133 DPR 567/96, con l’istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione con l’istituto. |
| * Gli accompagnatori di alunni e alunni disabili durante i viaggi di istruzione, stage, visite sul territorio, viaggi studio anche all’estero.
 |
| * Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14/04/94) impegnata in attività previste dal POF.
 |
| * LSU Lavoratori Socialmente Utili.
 |
| * Revisori dei Conti.
 |
| * Presidente del Consiglio d’Istituto.
 |
| * Presidente della Commissione d’esame.
 |
| * Genitori membri degli organi collegiali nello svolgimento delle loro mansioni.
 |
| * Tirocinanti anche professionali.
 |
| * Assistenti di lingua straniera.
 |
| * Assistenti educatori siano essi dipendenti dello stato o di enti locali, cooperative nonché gli O.S.S. e gli O.S.A.
 |
| * Medico competente del lavoro ed il responsabile SPP nell’ambito delle loro mansioni.
 |
| * Responsabile della Sicurezza D.Lgs. 81/2008.
 |
| * Gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento previsti dalla legge.
 |
| * Volontari che prestano attività titolo gratuito purché attinenti con attività deliberate dal consiglio d’istituto, autorizzate ed inserite nell’offerta formativa.
 |
| * Gli alunni e gli accompagnatori degli alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso l’Istituto Scolastico o presso le famiglie degli studenti.
 |
| * Studenti esterni che partecipano ad attività organizzate dall’istituto scolastico.
 |
| * Gli ex studenti che frequentano tirocini formativi e di orientamento.
 |
| * Personale docente e non docente frequentante corsi di formazione/aggiornamento autorizzati dal MIUR e tenuti presso l’Istituto Scolastico.
 |
| * Personale docente e non docente presente presso l’Istituto Scolastico ma titolare presso altro istituto.
 |

|  |
| --- |
| * Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall’Istituto Scolastico.
 |
| * Personale che presta vigilanza agli alunni nel pre e post scuola, all’interno dell’edificio scolastico, sia esso dipendente dell’Istituto, di Enti Locali e/o cooperative.
 |
| * Accompagnatori volontari per pedibus e bicibus, durante il tragitto indicato in accordo con l’ente pubblico.
 |
|  |
| Soggetti sopraelencati | Tutti assicurati gratuitamente | NON tutti assicurati gratuitamente |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sempre compresi | Non compresi |
| Alunni iscritti in corso d’anno |  |  |

***Sezione 2 – Valutazione Responsabilità Civile – Massimo punteggio assegnato 18.***

***Gli assicurati devono essere considerati terzi tra loro***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RCT Limite di Risarcimento per Anno | Illimitato per Anno | Limitato per anno |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RCT – Massimale per sinistro unico ovvero senza sottolimiti per danni a persone, animali, cose, strutture diverse dall’edificio scolastico (strutture sportive, alberghi, bar, aziende durante stages e visite, ecc. (**con l’indicazione del massimale si conferma che lo stesso è valido per singolo****sinistro e singolo assicurato e non limitato per anno e per istituto scolastico)** | Indicare massimale prestato |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Danni da interruzioni o sospensioni di attività. | Indicare massimale prestato |
|  |
| Danni Incendio. | Indicare massimale prestato |
|  |
| RCT Responsabile Sicurezza. | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Danni derivanti dal crollo dei locali della scuola. | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Danni conseguenti a Alluvioni, Inondazioni o Terremoti. | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Responsabilità Civile Scambi Culturali e Stage. | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Responsabilità Personale Operatori Scolastici. Committenza generica. | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Responsabilità Civile alunni in Itinere. | Compreso | Escluso |
|  |  |
| RCO – Responsabilità civile verso dipendenti – Massimale per Sinistro. | Indicare massimale prestato |
|  |

***Sezione 3 – Valutazione Infortuni – Massimo Punteggio assegnato 45.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Assegnazione punteggio** |
| a) | Morte | Indicare somma prestata |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| b) | Invalidità permanente | Indicare somma prestata |
|  |
| Tabella per il calcolo Invalidità Permanente (indicare INAIL o ANIA) | Tabella INAIL | Tabella ANIA |
|  |  |
| Riconoscimento Invalidità Permanente al 100% se accertata al ……% | 45% | Oltre 50% |
|  |  |
| Raddoppio somme assicurate invalidità permanente di alunni orfani | Compreso | Escluso |
|  |  |
| Commorienza genitori | Indicare somma prestata |
|  |
| Capitale aggiuntivo per invalidità grave se accertata al 75% | 100.000,00 euro | 50.000,00 euro |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| c) | Rimborso spese mediche da infortunio comprese le spese per cure e protesi dentarie, oculistiche e dell’apparato uditivo (come indicato nella lettera d’invito, non indicare la massima esposizione ma il valore per singolo sinistro e singolo assicurato, e cumulabili con il massimo rimborso previsto perle prestazioni aggiuntive) | Indicare somma prestata |
|  |
| Spese per cure e protesi dentarie: senza limite e senza sottolimite per dente | Senza limite | Con limite |
|  |  |
| Anticipo rimborso spese mediche prima della chiusura del sinistro | Previsto | Non previsto |
|  |  |
| Qualora gli assicurati fruiscono di altre analoghe prestazioni da parte di Enti sociali o privati la garanzia vale:(indicare art. e pag. delle condizioni di polizza) | A 1° rischio | Ad integrazione (per l’eventuale eccedenza di spesa non rimborsate da altri enti e/oassicurazioni) |
|  |  |
| Spese per cure e protesi dentarie: eventuali limiti di tempo per l’applicazione | Senza limite | Entro 15 anni | Meno di 15 anni |
|  |  |  |
| Rimborso spese per lesioni dentarie anche su base di preventivo dentista di famiglia ai costi attuali | Compreso | Sulla base di Tariffa Naz.Medici Odontoiatrici | Escluso |
|  |  |  |
| Massimale rimborso spese mediche indipendente e cumulabile con quelli previsti da tutte le altre garanzie | Cumulabili separati | Non cumulabili |
|  |  |
|  |
| d) | Spese aggiuntive a seguito di infortunio: | Indicare somme prestate |
| Danni al vestiario |  |
| Danni a carrozzelle/tutori per portatori di handicap |  |
| Danni a biciclette |  |
| Protesi Ortopediche |  |
| Protesi Ortodontiche |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| e) | Diaria da ricovero (euro/giorno) |  |
| Day hospital (euro/giorno) |  |
| Diaria da gesso per ogni giorno di assenza |  |
| Diaria da gesso per ogni giorno di presenza |  |
| Per arti inferiori |  |
| Per arti superiori |  |
| Indennità di accompagnamento e trasporto |  |
| Spese trasporto arto ingessato |  |
|  |
| f) | Massimale catastrofale (anche per gite e uscite didattiche in genere) | Indicare Massimale Prestato |
|  |
|  |
| g) | Limite per rischi aereonautici | Indicare Massimale Prestato |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| h) | Limiti per inondazioni, alluvioni, terremoti | Indicare Massimale Prestato |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| i) | Limite per infortuni conseguenti ad Atti di Terrorismo | Indicare Massimale Prestato |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| j) | Possibilità di recupero da stato di coma |  |
| Contagio accidentale da Virus HIV, Meningite, Poliomielite ed Epatite Virale |  |
| Invalidità Permanente da malattia (Meningite,Poliomielite ed epatite Virale) |  |
| Danno estetico al viso |  |
| Perdita anno scolastico per infortunio |  |
| Spese funerarie |  |
| Spese per lezioni private e di recupero |  |
|  |
| ULTERIORI GARANZIE | COMPRESE | ESCLUSE |
| k) | **Infortuni derivanti da:*** Abuso di alcol, abuso di psicofarmaci e sostanze stupefacenti;
* Trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell’atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche;
* Guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare.
 |  |  |

**Sezione 4 – Valutazione Assistenza – Massimo Punteggio assegnato 4.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | **Garanzia Assistenza a Scuola** | Compreso | Escluso |
| Invio medico |  |  |
| Trasporto in Ospedale |  |  |
| Second Opinion consulti medici di telemedicina |  |  |
| Organizzazione visite specialistiche accertamenti |  |  |
| b) | **Garanzia Assistenza in Viaggio** |  |  |
| Invio medico |  |  |
| Trasporto in autoambulanza |  |  |
| Collegamento continuo con il centro ospedaliero |  |  |
| Invio medicinali all’estero |  |  |
| Trasporto-Rientro sanitario |  |  |
| 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 |  |  |
| Interprete a disposizione |  |  |
| Consulenza sanitaria telefonica |  |  |
| Consulenza sanitaria di alta specializzazione |  |  |
| Informazioni turistiche |  |  |
| c) | Assicurazione bagaglio in viaggio |  |  |
| d) | Assicurazione annullamento viaggio per infortunio e/o malattia |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| e) | Rimborso spese mediche da malattia in viaggio | Indicare somma prestata |
|  |
| Rimborso spese mediche da malattia in viaggio – validità territoriale. Specificare con un SI o con un NO la validitàterritoriale prestata. | Mondo | Europa | Italia |
|  |  |  |

**Sezione 5 – Valutazione tutela legale – Massimo punteggio assegnato 5.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Massimale assicurato Tutela Legale per sinistro ed illimitato per anno | Indicare Massimale |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| b) | Vertenze fra soggetti assicurati con la stessa polizza e tra contraente e assicurato | Escluse | Comprese |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| c) | Garanzie aggiuntive: | Compreso | Escluso |
| - Libera scelta del legale |  |  |
| - Spese per procedimenti penali |  |  |
| - Gestione e definizione di multe e ammende |  |  |
| - Procedimenti disciplinari e amministrativi connessi a fatti colposi |  |  |
| - Sicurezza sui luoghi di lavoro, difesa penale per reati colposi e contravvenzioni |  |  |
| - Violazione norme sullo smaltimento dei rifiuti |  |  |
| - Violazione delle norme sulla privacy |  |  |
| - Spese non riconosciute congrue dall’Avvocatura dello 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 | Prevista | Esclusa |
|  |  |

***Sezione 6 – Valutazione varianti e altre garanzie – massimo punteggio assegnato 10.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Garanzie** | **Somma****assicurata Massimo Euro:** | **Forma 1° Rischio Assoluto** |
| a) | **Danni agli occhiali degli alunni e degli operatori scolastici** in assenza di infortunio e di Responsabilità Civile. Forma di risarcimento:100% del valore, senza applicazione di degrado se l’acquisto dell’occhiale danneggiato è avvenuto nei 12 mesi precedenti il sinistro.Degrado del 40% se l’acquisto dell’occhiale danneggiato è avvenuto oltre i 12 mesi precedenti il sinistro.**INDICARE ART. E PAG. DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA** |  | Forma 1° Rischio Assoluto |
| b) | **Kasko Veicoli del Revisore dei Conti** |  | Forma 1° Rischio Assoluto |
| c) | **Kasko Veicoli dipendenti in missione** |  | Forma 1° Rischio Assoluto |
| d) | **Elettronica – Validità territoriale Italia** |  | Forma 1° Rischio Assoluto |
| e) | **Furto e rapina di valori** |  | Forma 1° Rischio Assoluto |

|  |  |
| --- | --- |
| **Servizi e prestazioni aggiuntive**Indicare il tipo di servizio o di prestazione aggiuntiva offerta, fornendo anche una descrizione sintetica che ne illustri i vantaggi per l’Istituzione scolastica. | **Indicare SI o NO** |
| f) | Gestione della Polizza On Line |  |
| g) | Denuncia e Gestione Sinistri On Line |  |
| h) | Programma sempre utilizzabile, anche dopo la scadenza della polizza o in caso di cambiocompagnia per seguire e verificare i sinistri denunciati durante la validità della stessa. (Indicare se sempre utilizzabile). |  |
| i) | La società/agenzia proponente è dotata di certificazione di Qualità ISO 9001:2015 (allegare certificato) |  |
| j) | La società/agenzia proponente è dotata di certificazione Ambientale ISO 14001:2000 (allegare certificato) |  |
| k) | La società/agenzia proponente è dotata di Rating di Legalità?In relazione a quanto disciplinato dalla delibera AGCM n. 24075 del 14 novembre 2012 e dal D. I. n. 57/2014, dovrà essere stata attribuita una valutazione in merito al rating di legalità. Tale valutazione dovrà essere verificabile all’indirizzo Internet:<http://www.agcm.it/rating-di-legalita/elenco.html> |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROT. N°** |  | **CIG** |

**Allegato 4**

**MODELLO DI OFFERTA ECONOMICA**

Il sottoscritto

nato a

prov.

il / /

e residente in

 via n. ,

- nella sua qualità di rappresentante legale/procuratore della compagnia di assicurazioni

con sede legale in

 ,

Via

n. , Codice Fiscale e Partita IVA

- Amministratore/Procuratore dell’Agenzia

Con sede in Via , Partita IVA , Tel.

 , Fax , mail legittimato ad impegnare la suddetta compagnia di assicurazioni,

in merito al contratto di appalto di servizi assicurativi “Responsabilità Civile, Infortuni, Assistenza e Tutela Legale in favore degli alunni e degli operatori scolastici” per il periodo:

|  |  |
| --- | --- |
| **DECORRENZA ORE 24:00 DEL** |  |
| **SCADENZA ORE 24:00 DEL** |  |

# FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA:

|  |
| --- |
| **PREMIO ANNUO LORDO PRO CAPITE** |
| Si precisa che, a pena di esclusione, lo stesso deve essere di importo compreso tra **EURO 4,50 ED EURO 6,00** |
| 1) Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico |
| **In cifre** | **In lettere** |
| 2) Dirigente Scolastico, Direttore SGA e Operatori scolastici (personale docente/non docente di ruolo e non) |
| **In cifre** | **In lettere** |

Luogo e data

Timbro e Firma

del Legale Rappresentante/Procuratore