**ALLEGATO 3 – MODELLO DI FORMULAZIONE OFFERTA**

**GARA A PROCEDURA APERTA**  (art. 60 D.Lgs.50/2017) per la presentazione delle Offerte per l’affidamento del servizio di Assicurazione per Responsabilità Civile, Infortuni e Tutela Legale in favore degli Alunni e del Personale dell’istituto Comprensivo Spazia

**CIG Z8C3276EE6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 disdetta annuale con preavviso di almeno 30 gg. dalla scadenza di ogni anno scolastico. |  |  |
| **Esonero denuncia sinistri precedenti e Clausola di Buona Fede:** La Societàesonera 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 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 2170del 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. |  |  |
| **Ambito di operatività della Polizza:** Le garanzie assicurative richieste dovrannoessere valide, a pena di esclusione, per ogni iniziativa e/o attività organizzata e/ogestita e/o effettuata e/o autorizzata e/o deliberata dagli Organi dell’Istituto, inrelazione sia all’attività scolastica che extra scolastica, sia didattica che di altranatura, comprendente manifestazioni sportive, ricreative, culturali, stage dialternanza scuola-lavoro, gite scolastiche e di istruzione, ecc. sia in sede che fuorisede, nonché tutte le attività previste dal Piano dell’Offerta Formativa realizzate dall’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 delD.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** | **Assegnazione punteggio** |
| **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 (solo se la scuola non è prevalentemente rivolta a tali soggetti). |
| Uditori e allievi iscritti in corso d’anno scolastico. |
| Insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i..  |
| I Partecipanti al Progetto di Orientamento. |
| Membri del Consiglio di Istituto e presidente del Consiglio di Istituto.  |
| Accompagnatori degli alunni, a qualsiasi titolo, durante i viaggi di istruzione, visite guidate, etc… |
| Personale in quiescenza (CM 127/94) allorchè presti servizio nella scuola anche a titolo gratuito. |
| Revisori dei conti.  |
| 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. |
| Obiettori di coscienza/ volontari del servizio civile.  |
| Volontari che prestano attività di sostegno nella scuola.  |
| Tirocinanti anche professionali e gli ex studenti che frequentino tirocini formativi e di orientamento.  |
| Alunni e accompagnatori di altre scuole temporaneamente ospiti presso l’Istituto Scolastico o presso le famiglie degli studenti.  |
| Responsabile della Sicurezza D.Lgs 81/08 ed operatori componenti le squadre di prevenzione e di primo soccorso.  |
| 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. |
| 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. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Soggetti sopraelencati** | **Tutti Assicurati Gratuitamente** | **NON tutti Assicurati Gratuitamente** |
|  |  |

**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 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) | **INDICARE MASSIMALE PRESTATO** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Danni da interruzioni o sospensioni di attività per ogni anno scolastico | **Indicare massimale prestato** |
|  |  |
| Danni da incendio | **Indicare massimale prestato** |
|  |  |
| Responsabilità civile alunni e personale in itinere anche senza responsabilità del contraente Istituto Scolastico  | **Compreso** | **Escluso** |
|  |  |
| Danni derivanti dal crollo dei locali della scuola. | **Compreso** | **Escluso** |
|  |  |
| Danni conseguenti a Alluvioni, Inondazioni oTerremoti. | **Compreso** | **Escluso** |
|  |  |
| Responsabilità Civile Scambi Culturali e Stage. | **Compreso** | **Escluso** |
|  |  |
| Responsabilità Personale Operatori Scolastici. Committenza generica. Culpa in vigilando | **Compreso** | **Escluso** |
|  |  |
| RCT Responsabile Sicurezza e medico competente. | **Compreso** | **Escluso** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RCO – Responsabilità civile verso dipendenti** -Massimale per Sinistro | **Indicare massimale prestato** |
|  |

**SEZIONE 3 – VALUTAZIONE INFORTUNI – Massimo Punteggio assegnato 45**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a)** | **Caso Morte** | **Assegnazione punteggio** |
| **Indicare somma prestata** |
|  |
|  |  |  |  |  |
| **b)** | **Invalidità permanente** | **Indicare somma prestata** |
|  |
|  | Tabella per il calcolo InvaliditàPermanente (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 (non indicare la massima esposizione ma il valore per singolo sinistro e singolo assicurato, e cumulabili con il massimo rimborso previsto per le 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/o assicurazioni)** |
|  |  |
|  | Spese per cure e protesi dentarie: eventuali limiti di tempo per l’applicazione | **Senza limite** | **Entro 10 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** |
|  |  |
|  | Massimale rimborso spese medicheindipendente e cumulabile con quelli previsti da tutte le altre garanzie | **Cumulabili separati** | **Non cumulabili** |
|  |  |
|  |  |  |  |
| **d)** | **Spese aggiuntive seguito infortunio:** | **Indicare somma prestata** |
|  | Danni al vestiario  |  |
|  | Danni a carrozzelle/tutori per portatori di handicap |  |
|  | Danni a biciclette |  |
|  | Protesi Ortopediche |  |
|  | Protesi Ortodontiche |  |
|  | Danni con rottura occhiali |  |
|  |  |  |  |  |
| **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 | **Indicare massimale prestato** |
|  | Contagio accidentale da Virus HIVMeningite, Poliomielite, epatite virale |  |
|  | Invalidità Permanente da malattia(Meningite, Poliomielite, epatite Virale) |  |
|  | Danno estetico al viso |  |
|  | Perdita anno scolastico per infortunio |  |
|  | Spese funerarie |  |
|  | Spese per lezioni private e di recupero |  |
|  | Annullamento viaggi e gite per malattia per eventi eccezionali/ decesso famigliare  |  |

**SEZIONE 4 – VALUTAZIONE ASSISTENZA** **– Massimo Punteggio assegnato 4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **a)** | **Garanzia Assistenza a Scuola** | **Compreso** | **Escluso** |
| Invio medico |  |  |
| Trasporto in Ospedale |  |  |
| Consulenza medico telefonica 24 ore su 24  |  |  |
| 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 |  |  |
| Familiare accanto |  |  |
| Rientro anticipato |  |  |
| Trasferimento/rimpatrio della salma in Italia |  |  |
| Anticipo denaro | **Compreso** | **Escluso** |
| 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** |  |
|  |  |
| Rimborso spese mediche da malattia inviaggio – 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 per quanto non patrocinato dall’Avvocatura dello Stato  |  |  |
|  | Spese per procedimenti penali e controversie contro la scuola  |  |  |
|  | 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 econtravvenzioni |  |  |
|  | 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. |  |  |
|  |  |  |  |
| **d)** | **Consulenza ed assistenza per cause di lavoro e ricorsi al TAR** | **Prevista** | **Esclusa** |
|  |  |

**SEZIONE 6 – VALUTAZIONE VARIANTI E ALTRE GARANZIE – massimo punteggio assegnato 8.**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |
| **g)** | Denuncia e Gestione Sinistri On Line |  |
| **h)** | La società/agenzia proponente è dotata di certificazione di Qualità ISO 9001:2015 (allegare certificato) |  |
| **i)** | La società/agenzia proponente è dotata di certificazione Ambientale ISO 14001:2000 (allegare certificato) |  |
| **j)** | 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/ratingdi-legalità/elenco.html |  |