

AMISSIMA ASSICURAZIONI
 AGENTE GENERALE
Del Moro Claudia
 Viale Trento, 194 - 63900 FERMO (FM)
 Tel. 0734 229238 - Fax 0734 215140

ALLEGATO 1

OFFERTA ECONOMICA
 ANNO SCOLASTICO 2018/2019

SEZIONE 1 – GENERALE – PREMIO – RISCHI ASSICURATI E TOLLERANZA

| Rischi Assicurati | | Presente | Compagnia | Quota | Validità Territoriale (Italia – Europa – Mondo) |
|-------------------|--|----------|-------------------------------|-------|---|
| 1 | Responsabilità Civile Terzi (RCT) | Si | Amissima Assicurazioni S.p.A. | 100% | Mondo |
| 2 | Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) | Si | Amissima Assicurazioni S.p.A. | 100% | Mondo |
| 3 | Infortuni | Si | Amissima Assicurazioni S.p.A. | 100% | Mondo |
| 4 | Tutela Giudiziaria | Si | Amissima Assicurazioni S.p.A. | 100% | Mondo |
| 5 | Assistenza | Si | Amissima Assicurazioni S.p.A. | 100% | Mondo |

| Soggetti Assicurati A Titolo Oneroso - A- | Premio Lordo Pro Capite |
|---|-------------------------|
| 1) Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza; | € 4,92 |
| 2) Dirigente Scolastico, Direttore SGA e Operatori scolastici (personale docente/non docente di ruolo e non) e lavoratori in mobilità | € 4,92 |

La copertura assicurativa dovrà comprendere l'estensione della qualità di soggetto assicurato per la RCT all'Istituzione Scolastica in particolare dovranno figurare tra gli "Assicurati" anche:

- L'Istituto Scolastico Contraente/l'Amministrazione Scolastica facente parte del Ministero della Pubblica Istruzione;
- Allievi/Studenti/Alunni iscritti e frequentanti la scuola;
- Operatori scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente.

| Tolleranza Soggetti Paganti/Assicurati | Percentuale |
|--|-------------|
| Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza; | 5% |

| | |
|---|---------|
| Dirigente Scolastico, Direttore SGA, Operatori scolastici (personale docente/non docente di ruolo e non) e lavoratori in mobilità | Nessuna |
|---|---------|

| |
|--|
| ALTRI SOGGETTI ASSICURATI (tutti gratuitamente) |
| Genitori in qualità di partecipanti a gite etc o quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto Scolastico |
| Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico |
| Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola |
| Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14/04/94) |
| Presidente della commissione d'esame |
| Revisori dei Conti |
| Genitori membri degli Organi Collegiali (D.P.R. n. 416 del 31/05/1974) |
| Tirocinanti professionali |
| Assistenti di lingua straniera |
| Assistenti educatori |
| Obiettori di coscienza |
| Il Responsabile della Sicurezza L. 626/94 |
| Operatori Scolastici componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge |
| Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli studenti |
| Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico |
| Ex Studenti che frequentano tirocini formative di orientamento al mondo del lavoro L. 196/97 d.m. n. 142/98 |

| | |
|----------------------------------|---|
| ALTRI SOGGETTI ASSICURATI | Tutti Assicurati e sempre Gratuitamente |
|----------------------------------|---|

SEZIONE 2 – RESPONSABILITA' CIVILE

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro

| | |
|--|---------------------|
| Responsabilità Civile Terzi – Limite di risarcimento per anno | 5.000.000,00 |
| Responsabilità Civile Terzi – Massimale Unico per Sinistro senza sottolimiti per danni a persone, animali e cose. | 5.000.000,00 |

MASSIMA ASSICURAZIONI
 AGENZIA Generale di FERMO
 Viale Trento, 194 - 63900 FERMO (FM)
 Tel. 0734 229238 - Fax 0734 215140

| | |
|---|-----------------------|
| Danni da Incendio | 1.000.000,00 |
| R.C. Responsabile sicurezza – D.Lgs 626/94 | Compreso |
| Responsabilità Civile Scambi Culturali | Compreso |
| Responsabilità Civile personale degli operatori scolastici Committenza Generica Responsabilità Civile Alunni in itinere | Tutti Compresi |
| R.C.O. Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro Massimale per Sinistro | 5.000.000,00 |

SEZIONE 3 – INFORTUNI

| | | |
|----|--|-------------------|
| a) | Morte | 140.000,00 |
| b) | Invalidità permanente (no franch.) | 155.000,00 |
| | Tabella per il calcolo Invalidità Permanente | INAIL |
| | Riconoscimento invalidità permanente del 100% se accertata al 50% | SI |
| | | |
| | Capitale Aggiuntivo per Invalidità Permanente Grave se accertata al 100% | |

| | | |
|----|--|--|
| e) | Rimborso spese mediche da infortunio comprese le spese per cure e protesi dentarie, oculistiche e dell'apparato uditivo. | 20.000,00 |
| | Operatività rimborso spese mediche da infortunio – A 1° rischio o integrative a 2° Rischio | 1° rischio - con esibizione originali |
| | Spese per cure e protesi dentarie – eventuali limiti di tempo per l'applicazione | 3.000,00 – entro due anni dal giorno dell'infortunio |
| | Massimale rimborso spese mediche indipendente e cumulabile con quelli previsti da tutte le altre garanzie | Cumulabili Separati |

| | | | |
|----|---|-----------------|--------------------------|
| d) | Spese aggiuntive a seguito di infortunio. | | |
| | • Danni al vestiario | COMPRESO | 400,00 |
| | • Danni a carrozzelle/tutori per portatori di handicap | COMPRESO | Compreso nel mass.le RSM |
| | • Danni a biciclette | COMPRESO | 150,00 |
| | • Danni a strumenti musicali (per Conservatori di Musica) | COMPRESO | 150,00 |
| | • Protesi ortopediche | COMPRESO | Compreso nel mass.le RSM |
| | • Protesi ortodontiche | COMPRESO | 300,00 |

| | | | |
|----|---|----------|-------------------|
| e) | Diaria da ricovero/day hospital | COMPRESO | 60,00 |
| | Diaria da gesso comprese dita delle mani fino a: | COMPRESO | 10,00 |
| | • Per ogni giorno di presenza a scuola | COMPRESO | 10,00 x max 25 gg |
| | • Per ogni giorno di assenza da scuola | COMPRESO | 10,00 x max 25 gg |
| | Diaria da gesso anche per lesioni non radiologicamente accertate comprese dita delle mani | COMPRESO | |
| | Spese trasporto Arto Ingessato | COMPRESO | 500,00 |
| | Indennità di accompagnamento e trasporto | COMPRESO | 1500,00 |

| | | |
|----|---|--------------|
| f) | Massimale Catastrofale (anche gite e uscite didattiche in genere) | 4.132.000,00 |
| g) | Limite per rischi Aereonautici | 4.132.000,00 |
| h) | Limite per alluvioni, Inondazioni, Terremoti | 4.132.000,00 |
| i) | Limiti per Infortuni conseguenti ad Atti di Terrorismo | 4.132.000,00 |

| | | | |
|--|--|----------|-----------|
| | Contagio accidentale da virus H.I.V. | COMPRESO | 15.000,00 |
| | Danno Estetico | COMPRESO | 6.000,00 |
| | Spese Per Lezioni private di recupero | COMPRESO | 1.500,00 |
| | Perdita Anno scolastico per Infortunio | COMPRESO | 5.000,00 |
| | Spese Funerarie | COMPRESO | 5.000,00 |
| | Borsa di studio per Commorienza Genitori | COMPRESO | 300,00 |

SEZIONE 4 – TUTELA GIUDIZIARIA

| | |
|----------------------|------------------|
| | Somma Assicurata |
| Massimale Assicurato | 62.500,00 |

| | | |
|--|--|--|
| Controversie con Compagnie di Assicurazioni esclusa Amissima Assicurazioni SPA | Escluse Vertenze verso la scuola contraente | Comprese Vertenze verso la scuola contraente |
| | | X |

SEZIONE 5 – PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

| | | |
|----|---|--|
| | Compreso (SI - NO) | Somma Assicurata – Estensioni – Limiti Scoperti - Franchigie |
| a) | Garanzia Assistenza a scuola | SI Mass.le R.S.M. |
| | Invio medico a scuola | SI Mass.le R.S.M. |
| | Trasporto in Ospedale | SI Mass.le R.S.M. |
| | Second Opinion consulti medici di telemedicina | SI Mass.le R.S.M. |
| | Organizzazione visite specialistiche accertamenti | SI Mass.le R.S.M. |

| | |
|--------------------------------|--------------------|
| | Compreso (SI – NO) |
| Garanzia Assistenza in Viaggio | SI |
| • Invio medico | SI |
| • Trasporto in Ambulanza | SI |

ASSICURAZIONI
 Via... 174 - 63900 FERMO (FM)
 Tel. 0734 229228 - Fax 0734 215140

| | | |
|----|--|----|
| b) | • Collegamento continuo con il Centro Ospedaliero | SI |
| | • Invio medicinali all'estero | SI |
| | • Trasporto-rientro sanitario | SI |
| | • Prolungamento del soggiorno | SI |
| | • Rientro dell'assicurato convalescente | SI |
| | • Rientro di un compagno di viaggio | SI |
| | • Familiare accanto | SI |
| | • Rientro di minori (valido solo per personale scolastico) | SI |
| | • Rientro anticipato | SI |
| | • Assistenza on-line 24h/24h | SI |
| | • Consulenza sanitaria telefonica | SI |

| | | |
|----|-----------------------------------|--------------------|
| | | Compreso (SI - NO) |
| c) | Assicurazione bagaglio in viaggio | SI |

SEZIONE 6 – MIGLIORIE proposte

Si evidenziano di seguito migliorie, garanzie, servizi offerti senza costi aggiuntivi.

| | | |
|--|----------|---------|
| DANNI AGLI OCCHIALI DEGLI ALUNNI ANCHE SENZA INFORTUNIO | Compreso | Escluso |
| | X | |

| | | |
|--|----------|---------|
| DANNI A EFFETTI PERSONALI DEGLI ALUNNI ANCHE SENZA INFORTUNIO | Compreso | Escluso |
| | X | |

| | | |
|-----------------------|----------|---------|
| FURTO E RAPINA VALORI | Compreso | Escluso |
| | | |

| SERVIZI E PRESTAZIONI AGGIUNTIVE | Compreso | Escluso | Note o breve descrizione del Servizio |
|--|----------|---------|---|
| • Assistente dedicato per la gestione commerciale e sinistri | X | | |
| • Assistenza On Line continua durante l'orario d'ufficio | X | | |
| • Assistenza telefonica 24h su 24h scuola e famiglia | X | | IN VIAGGIO |
| • Denuncia e Gestione Sinistri totalmente On Line | | | Modalità denuncia: fax, posta, posta elettronica Apertura: a carico dell'Agenzia Assicuratrice |
| • Compilazione automatica modelli denuncia (INAIL, INPS, MIUR, USP, polizza regionale) | | X | |

ACCETTAZIONE

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.

I campi, eventualmente, lasciati in bianco dall'offerente si intendono esclusi

La Sottoscritta Del Moro Claudia quale legale rappresentante della Compagnia Amissima Assicurazioni S.p.A. 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 contenuti.

Data 25/06/2018

Timbro e firma del Legale Rappresentante

 Del Moro Claudia