



ISTITUTO COMPRENSIVO  
" F. Collecini - Giovanni XXIII "  
Via Giardini Reali 44 – 81100 CASERTA  
Tel. 0823/301571 Fax 0823/301162  
C.F. 93036920614 e-mail: [ceic80800n@istruzione.it](mailto:ceic80800n@istruzione.it)  
SITO WEB ; [www.collecini.gov.it](http://www.collecini.gov.it)

Prot.n. 8193/B16

Caserta 16/11/2016

1. BENACQUISTA Assicurazione Snc  
Via del Lido, 106  
04100 Latina  
E-mail: [info@sicurezzascuola.it](mailto:info@sicurezzascuola.it)  
[benacquistascuola@pec.it](mailto:benacquistascuola@pec.it)
2. UNIPOL Assicurazioni  
Corso Trieste, 257  
81100 Caserta  
E-mail: [39172@agenzia.unipolassicurazioni.it](mailto:39172@agenzia.unipolassicurazioni.it)
3. ALLIANZ Assicurazioni Doria snc  
Corso trieste, 158  
81100 Caserta  
e-mail: [056800@allianzloydadriatico.it](mailto:056800@allianzloydadriatico.it)
4. AMBIENTE Scuola S.r.l.  
Via Petrella, 6  
20124 Milano  
e-mail: [commerciale@ambientescuola.it](mailto:commerciale@ambientescuola.it)
5. SOCIETA Cattolica di Assicurazione  
Società Cooperativa  
Lungadige Cangrande, 16  
37126 Verona  
e-mail: [cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it)

**Oggetto:** Lettera d'invito a partecipare alla gara per l'aggiudicazione delle Coperture Assicurative "Infortuni" e "Responsabilità Civile Terzi" di questo Istituto.

Il nostro Istituto Scolastico deve indire una gara d'appalto con procedura di "Cottimo Fiduciario" ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs n.163/06, per l'assegnazione delle coperture assicurative di cui all'oggetto in un unico lotto, per il periodo dal 09/01/2017 al 08/01/2018 n. CIG: Z351C0E07A ;

Si invita, pertanto, Codesta Spett/Le Società a far pervenire, con qualsiasi mezzo, la propria offerta presso la sede di questo Istituto, sito in **Via Giardini Reali n.44 – 81100 San Leucio – Caserta, entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 01/12/2016**. L'offerta che sarà considerata fissa e invariabile, dovrà pervenire in busta chiusa recante la dicitura

esterna “Contiene Preventivo Polizza Alunni a.s.2016/2017. **L’apertura delle buste avverrà il giorno 05/12/2016. alle ore 10.30.;**

Elenchiamo di seguito le caratteristiche richieste, i criteri di valutazione e d ogni altro elemento utile. Le offerte saranno valutate secondo il sistema dell’offerta economicamente più vantaggiosa (art.83 D.Lgs n.163/2006), sulla base dei parametri di riferimento e delle caratteristiche richieste, a ciascuno dei quali sarà attribuito un punteggio, previa applicazione dei criteri di seguito specificati.

#### **MODALITA’ DI PRESENTAZIONE DELL’OFFERTA**

L’offerta dovrà essere contenuta, a pena di esclusione dalla gara, in un plico sigillato, recante, a scavalco dei lembi di chiusura, il timbro del concorrente e la firma del legale Rappresentante e recante, altresì gli estremi del mittente (denominazione o ragione sociale del concorrente) e la **dicitura “Contiene preventivo Polizza Alunni dal 09/01/2017 al 08/01/2018.** L’invio del plico contenente l’offerta è a totale ed esclusivo rischio del mittente. Non saranno in alcun caso presi in considerazione i plichi pervenuti oltre il suddetto termine perentorio di scadenza. Non verranno aperti i plichi che non rechino all’esterno l’indicazione dell’oggetto dell’appalto e la denominazione dell’impresa concorrente. Il suddetto plico deve contenere al suo interno, a pena di esclusione dalla gara, due buste sigillate, entrambe recanti a scavalco sui lembi di chiusura, il timbro del concorrente e la firma del legale rappresentante, così strutturate:

- Busta n.1 “Gara per il servizio di copertura assicurativa alunni “Documentazione Amministrativa”;
- Busta n. 2 “Gara per il servizio di copertura assicurativa alunni “Offerta Economica”

#### **1. Documentazione Amministrativa – Mod. A (busta n.1)**

La busta n.1 -“Documentazione Amministrativa” dovrà contenere le seguenti dichiarazioni:

- a) Di essere regolarmente iscritta alla CCIAA con riferimento allo specifico settore di attività oggetto della gara, con indicazione degli estremi di iscrizione;
- b) Di possedere tutte le iscrizioni per l’offerta assicurativa della presente gara, con indicazioni dei numeri di iscrizione al RUI;
- c) Di rispettare le condizioni minime, a pena di esclusione;
- d) Modello 7A del regolamento ISVAP 5/2006;
- e) Modello 7B del regolamento ISVAP 5/2006;
- f) Copia certificato iscrizione ISVAP dell’Agenzia proponente e della persona che seguirà la Scuola (scaricabile dal sito [www.isvap.it](http://www.isvap.it));
- g) Di avere un **Capitale Sociale** interamente versato non inferiore a **Euro 5.164.569**;
- h) Che a carico della Compagnia **non sono in corso procedure di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata, liquidazione coatta amministrativa**, in virtù di sentenze o decreti emessi negli ultimi cinque anni;
- i) Che la Compagnia **è abilitata** all’esercizio del **Ramo Danni** e di quelli oggetto della presente gara;
- j) Che la Compagnia **accetta per qualunque controversia** inerente la gara in oggetto, come **Foro Competente**, quello di S. Maria C.V. (CE);
- k) Che la Compagnia **è in regola con i versamenti e gli altri adempimenti di carattere previdenziale, assistenziale ed assicurativo.**

Tali requisiti dovranno essere successivamente certificati dal **DURC** della Compagnia, in corso di validità. Si richiede di fornire preliminarmente, ai fini della sua richiesta, i seguenti dati:

INPS: a) Sede competente, b) Matricola azienda;

INAIL: a) Posizione assicurative territoriali, b) Codice Ditta.

Si rammenta che la falsa dichiarazione:

- Comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000;
- Costituisce causa di esclusione dalla partecipazione a gara per ogni tipo di appalto.

### **1. Offerta Economica – Mod. B (busta n.2)**

La busta n.2 “Offerta economica” dovrà contenere il programma assicurativo compilato sul “Modulo di formulazione offerta” allegato al presente bando di gara.

E' nulla l'offerta priva di sottoscrizione o recante correzioni e/o cancellazioni. Al fine di una corretta e agevole valutazione e comparazione, l'offerta dovrà essere presentata rispondendo tassativamente a tutte le richieste del presente bando e procedendo con lo stesso ordine: dovrà essere utilizzato esclusivamente l'unito “Modulo di formulazione Offerta”.

L'offerta, sottoscritta dal legale rappresentante della Società offerente o da un suo procuratore, dovrà essere completa delle condizioni integrali di polizza e della nota informativa al contraente ai sensi dell'art.185 del D.Lgs n.209 del 7 settembre 2005. Potranno essere allegate eventuali note esplicative sulle caratteristiche dell'offerta. Per ogni garanzia, come richiesto bisognerà indicare “ Massimali – Capitali – Scoperti – Franchigie” nonché tutte le precisazioni utili ai fini dell'attribuzione del punteggio come indicato nei “Criteri di Aggiudicazione”.

L'offerta economica da presentare dovrà contenere, a pena di esclusione, le seguenti condizioni minime:

- La durata delle coperture richieste si deve intendere **di anni (uno) dal 09/01/2017 al 08/01/2018.** Il contratto 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;
- 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 (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 extrascolastica, sia didattica che di altra natura, comprendente manifestazioni sportive, ricreative, culturali, stages di alternanza scuola-lavoro, gite scolastiche e d'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.

### **RISCHI PER I QUALI E' RICHIESTA L'ASSICURAZIONE**

Responsabilità civile (Terzi. Prestatori di lavoro), Infortuni, Tutela Giudiziaria e Assistenza in un unico lotto.

### **SOGGETTI PER I QUALI E' RICHIESTA L'ASSICURAZIONE**

Dovranno essere assicurati a titolo oneroso:

1. Alunni iscritti alla Scuola frequentati 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, di Ruolo e non di ruolo).

**La polizza non dovrà prevedere gratuità a favore del Dirigente Scolastico, Direttore SGA e Operatori Scolastici, i quali nel caso in cui intendano aderire anche separatamente all'assicurazione verseranno individualmente il premio convenuto.**

La polizza dovrà inoltre essere operante nei confronti dei seguenti soggetti:

- Genitori impegnati quali partecipanti a gite ecc. o comunque presenti nei locali scolastici;
- Esperti e collaboratori nominati dall'Istituto;
- Membri del Consiglio d'Istituto;
- Soggetti esterni in relazione ad attività organizzate dalla Scuola.

Per i soggetti sopra elencati, indicare se sono sempre e comunque assicurati a titolo gratuito o se è previsto il pagamento del premio.

#### CRITERI DI AGGIUDICAZIONE:

l'Amministrazione Scolastica procederà all'aggiudicazione a favore del soggetto che avrà proposto l'offerta più vantaggiosa, con un premio annuo pro-capite **per soggetto assicurato non superiore ad €5/euro cinque e non inferiore ad €4,50/euro quattro e cinquanta** 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).

#### Sezione 1 – Valutazione generale – Premio – Rischi assicurati e Tolleranza massimo punteggio assegnato 30

	Rischi assicurati	Presente (Si – No)	Compagnia	Quota	Validità territoriale (Italia – Europa – Mondo)
1	Responsabilità civile terzi (RCT)				
2	Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO)				
3	Infortuni – Infortuni in itinere				
4	Tutela Giudiziaria				
5	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., dovrà rispondere in solido nei confronti dell'assicurato per tutte le coassicuratrici presenti nel riparto.

Soggetti assicurati a titolo oneroso	Assegnazione Punteggio
1) Alunni iscritti alla Scuola compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico	Punti 22 x premio annuo più basso/Premio annuo offerente
2) Dirigente Scolastico, Direttore SGA e Operatori Scolastici (Personale docente/non docente di ruolo /non di ruolo)	Punti 4 x premio annuo più basso/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.

Tolleranza soggetti paganti/assicurati	Maggiore del 5%	Uguale al 5%	Minore del 5%
	Punti + 2	Punti + 1	Punti - 2

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
• Esperti Esterni/Prestatori d'Opera estranei all'organico della Scuola
• Presidenti della Commissione d'Esame
• Revisori dei Conti

• Genitori membri degli organi collegiali
• Tirocinanti professionali
• Assistenti educatori
• Responsabile della Sicurezza D.Lgs 81/2008
• Operatori Scolastici componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi del D.Lgs 81/2008

<b>Altri soggetti assicurati</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Tutti assicurati e sempre gratuitamente	Punti + 2	Punti - 2

**Sezione 2 – Valutazione Responsabilità Civile – Massimo punteggio assegnato 30. Gli assicurati devono essere considerati terzi tra loro**

RCT Limite di Risarcimento		
	Illimitato per Anno	Limitato per anno
	Punti + 6	Punti - 6

RCT personale dipendente – Massimale per sinistro unico ovvero senza sottolimiti per danni a persone, animali, cose	Maggiore di 12 Milioni di Euro	Compreso tra i 6 e 12 Milioni di Euro	Minore di 6 Milioni di euro
	Punti + 4	Punti + 3	Punti – 4
Responsabilità civile verso prestatori d’opera/massimale per sinistro unico ovvero senza sottolimiti per danni a per persone, animali, cose	Punti + 2	Punti + 1	Punti- 2

Danno biologico/colpa grave/fatti dolosi		
	Sempre compresi	Non compresi
	Punti 3	Punti 0

Danni Incendio		
	Maggiore di 4 milioni di euro	Minore o uguale a 4 milioni di euro
	Punti 4	Punti 0

R C Responsabile Sicurezza/addetti alla Sicurezza		
	Compreso	Escluso
	Punti 3	Punti 0

Danni da interruzioni o sospensione di attività	Maggiore di 1 milione di euro Punti + 2	Minore di 1 milione di euro Punti 0
Responsabilità civile scambi culturali	Compreso Punti + 2	Escluso Punti 0
Responsabilità personale insegnanti ed altri operatori	Compreso Punti + 2	Escluso Punti 0
<b>Responsabilità Personale:</b> Operatori Scolastici Committenza Generica Responsabilità Civile Alunni in Itinere	Compreso Punti + 2	Escluso Punti 0

**Sezione 3 – Valutazione Infortuni – Massimo Punteggio assegnato 30**

a)	Morte per persona	Punti 3 x Somma Offerente/somma più alta tra le offerenti
b)	Invalità permanente Tabella più favorevole tra INAIL e ANIA per persona	Punti 5 x Somma Offerente/somma più alta tra le offerenti

Franchigie sull'invalidità permanente	Nessuna Punti + 4	Fino al 30% Punti + 1	Maggiore 3% Punti + 0
Modalità di calcolo che riducono il valore attribuito ad ogni punto di Invalidità Permanente	Riconoscimento dei primi 3 punti Punti + 3	Riconoscimento dei primi 10 punti Punti + 1	Nessun riconoscimento Punti 0

Rimborso spese mediche da infortunio – tutti i rimborsi sono cumulabili tra di loro. Raddoppio per ricoveri superiori a 60 gg. Spese odontoiatriche (senza limiti di tempo) Spese per apparecchi acustici; noleggio/acquisti carrozzelle Spese oculistiche comprese lenti e montature (acquisto e riparazione)	Punti 5 x somma offerente/somma più alta tra le offerenti
--	---

- Diaria da ricovero - Diaria da gesso al giorno - Per giorno di assenza da scuola - Spese trasporto arto ingessato	Tutte comprese Massimali giudicati buoni  Punti + 5	Parzialmente comprese Massimali giudicati sufficienti  Punti + 3	Parzialmente comprese o Massimali giudicati insufficienti  Punti 0
--	--	---	---

- Possibilità di recupero da stato di coma - contagio accidentale da Virus HIV - Meningite, Poliomielite ed Epatite virale - Invalidità permanente da malattia - Danno estetico - Perdita anno scolastico per infortunio - Spese funerarie	Tutte comprese Massimali giudicati buoni  Punti + 5	Parzialmente compresi massimali giudicati sufficienti Punti + 3	Parzialmente compresi Massimali giudicati insufficienti Punti 0
--	--	---	---

#### **Sezione 4 – Valutazione Tutela Giudiziaria – Massimo Punteggio assegnato 5**

Massimale assicurato	Punti 3 x somma offerente/somma più alta tra le offerenti	
Garanzie aggiuntive - Libera scelta del legale - Controversie con compagnie di assicurazioni	Tutti compresi Punti + 2	Una o più esclusioni Ogni esclusione - 1

#### **Sezione 5 – Valutazione Assistenza – Massimo Punteggio assegnato 5**

Indicare i massimali assicurati ed eventuali franchigie e/o limitazioni

GARANZIA ASSISTENZA IN VIAGGIO *In gita per infortunio/malattia/malore; consulenza telefonica; invio medico e/o ambulanza; trasporto ambulanza; trasferimento sanitario; informazione cliniche; interprete disposizione; familiare accanto; invio medicinali all'estero; rientro convalescenza; rientro anticipato; invio accompagnatore in sostituzione; traduzione cartella clinica; anticipo denaro etc.; annullamento viaggio per infortunio/malattia. * Spese rimpatrio salma; * A SCUOLA – consulenza medica telefonica – invio medico e/o ambulanza. Trasporto ambulanza – comunicazioni urgenti alla famiglia;			
---	--	--	--

* VITA PRIVATA ALUNNI 24H – CONSULENZA MEDICA TELEFONICA; * SOCCORSO STRADALE ( per revisori dei conti e dipendenti in missione)			
	+ 5	+ 3	0

La valutazione degli elementi individuati sarà effettuata ad insindacabile giudizio dell'Istituzione Scolastica.

**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.**

**In caso di parità di punteggio complessivo, si farà riferimento alle migliori offerte parziali secondo il seguente ordine di priorità:**

1. Valutazione generale – premio – rischi assicurativi e tolleranza,
2. Infortuni,
3. Responsabilità civile,
4. Tutela giudiziaria,
5. Assistenza.

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

Al fine di consentire la formulazione del preventivo, si comunicano i seguenti dati e informazioni (da intendersi come indicativi):

- Alunni iscritti n. 1270
- Operatori scolastici (Docenti, Personale ATA , DS, DSGA) n. 186

#### **Trattamento dei dati personali – informativa**

Ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/03 si informa che la finalità a cui sono destinati i dati raccolti e le modalità di trattamento ineriscono alla procedura di quanto oggetto della presente richiesta di offerta, nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza. Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico. I diritti dei soggetti interessati sono quelli di cui all'art.7 del D.Lgs 196/03.


  
**La Dirigente Scolastica**  
**Prof.ssa Angelina Di Nardo**

**MODULO di FORMULAZIONE OFFERTA –MOD B**

**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 la durata di anni <b>1</b> a far data dal 09/01/2016 AL 08/01/2017. Il contratto non sarà soggetto a tacito rinnovo né a rinnovo espresso (art.23 L. 62/2005)	<b>Si</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 del rischio, così come le inesatte ed incomplete dichiarazioni all'atto della stipula del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che 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 e1893 C.C.	<b>Si</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 di Santa Maria C.V..	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Figura del contraente assicurato:</b> Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile e Tutela Giudiziaria, la qualità di "Soggetto Assicurato" deve spettare anche all'Amministrazione Scolastica. La garanzia cioè, deve essere prestata anche a favore dell'Amministrazione Scolastica in quanto facente parte dell'Amministrazione scolastica (MIUR), e dunque, non solo a favore degli alunni e/o Operatori Scolastici.	<b>Si</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, sia didattica che di altra natura, comprendente manifestazioni sportive, ricreative, culturali, gite scolastiche e di istruzione, sia in sede che fuori sede nonché tutte le attività previste dal Piano dell'Offerta Formativa realizzate dalla scuola in collaborazione con soggetti esterni.	<b>Si</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>Si</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>	<b>Garanzia Prestata (si-no)</b>	<b>Compagnia</b>	<b>Quota</b>	<b>Validità Territoriale (Italia Europa - Mondo)</b>
1. Responsabilità Civile Terzi (RCT)				
2. Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO)				
3. Infortuni-Infortuni in itinere				

4. Tutela Giudiziaria				
5. Assistenza				

Soggetti Assicurati a titolo Oneroso	Soggetti Assicurati (Si-No)	Rischi Garantiti Barrare con una X quelli assicurati					Premio lordo Pro Capite	Tolleranza tra soggetti Assicurati e Paganti*
		1	2	3	4	5		
1) Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2) Dirigente Scolastico, Direttore SGA e Operatori scolastici (personale docente e A.T.A. a T.I. e a T.D.)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

\* 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 lordo (comprensivo di ogni onere) per ogni Assicurato soggetto al pagamento del premio è quello indicato nella 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.

Altri Soggetti assicurati	Soggetti Assicurati (Si-No)	Rischi Garantiti Barrare con una X quelli assicurati					Pagamento premio (Si-No)	Premio lordo Pro Capite
		1	2	3	4	5		
Genitori in qualità di partecipanti a gite ecc... o quando si trovino all'interno della scuola o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dal Consiglio di Istituto	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Esperti esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Presidenti e componenti delle Commissioni d' esame	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Revisori dei conti	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Genitori membri degli Organi Collegiali (D.P.R. n. 416 del 31.05.1974)	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Tirocinanti professionali	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Assistenti educatori	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Responsabili della sicurezza D.lgs 81/08	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Operatori Scolastici componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi della Legge	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

<b>Sezione 2 – Responsabilità Civile</b>	<b>MAX Punti 30</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 - Limite per anno		
RCT personale dipendente – Massimale per sinistro unico ovvero senza sottolimiti per danni a persone, animali cose		
RCT prestatori d'opera – Massimale per sinistro unico ovvero senza sottolimiti per danni a persone, animali cose		
Danno biologico/colpa grave/fatti dolosi		
Danni da Interruzioni o sospensioni di attività		
Danni da incendio		
R.C. Responsabile della Sicurezza- T.U.S. 81/08 (D. Lgs. 626/94)		
Responsabilità Civile Scambi Culturali		
Responsabilità Personale - Insegnanti ed altri operatori) -Committenza generica -Responsabilità civile Alunni in Itinere	Indicare se presenti o meno le estensioni indicate	

**Sezione 3-Infortunati**

**MAX Punti 30**

	<b>Elenco garanzie Infortuni</b>	<b>Presente (si-No)</b>	<b>Somma Assicurata Specificare Coperture</b>
a)	Morte	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

b)	Invalidità Permanente	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Tabella per il calcolo Invalidità Permanente (Indicare INAL o ANIA)	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Franchigie sull'invalidità Permanente (indicare la franchigia prevista)	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Modalità di calcolo che riducono il valore attribuito ad ogni punto di Invalidità Permanente (Allegare eventuale tabella esplicativa)	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

c)	Rimborso spese mediche da infcrtunio – tutti i rimborsi sono cumulabili tra di loro	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Raddoppio per ricoveri superiori a 60 gg	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Spese odontoiatriche (senza limiti di tempo)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Spese per apparecchi acustici; noleggio/acquisto carrozzelle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Spese oculistiche comprese lenti e montature (acquisto e riparazione)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	- Diaria da ricovero	SI NO	
	- diaria da gesso al giorno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	- Per giorno di assenza da scuola	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	- Spese trasporto arto ingessato	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

- Possibilità di recupero da stato di coma	SI NO	
- Contagio accidentale da Virus HIV	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
- Meningite, Poliomielite ed epatite virale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
- Invalidità permanente da malattia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
- Danno estetico	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
- Perdita anno scolastico per infortunio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
- Spese funerarie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**Sezione 4- Tutela Giudiziaria**
**MAX punti 5**

Elenco garanzie Tutela Giudiziaria		Presente (si-no)	Somma assicurata
a)	Massimale assicurato	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
c)	Garanzie aggiuntive	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Libera scelta del legale Controversie con compagnie di assicurazioni (barrare la forma garantita)	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**Sezione 5- Valutazione Tutela Assistenza-**
**MAX punti 5**

		Presente (Si - No)	Somma assicurata estensioni-Limiti Scoperti-Franchigie
a)	<b>Garanzia Assistenza a Scuola</b>	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Consulenza medica telefonica	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Invio medico e/o ambulanza	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Trasporto ambulanza	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Comunicazione urgente alle famiglie	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
b)	<b>Garanzia Assistenza in Viaggio</b>	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Consulenza telefonica	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Invio medico e/o ambulanza	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Trasporto in autoambulanza	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Trasferimento sanitario	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Informazioni cliniche	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Interprete a disposizione	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

	Familiare accanto	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Invio medicinali all'estero	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Trasporto-Rientro sanitario	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Rientro del convalescente	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Invio accompagnatore in sostituzione	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Rientro anticipato	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Anticipo denaro	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Annullamento viaggio per infortunio/malattia	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Traduzione cartella clinica	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Trasferimento/rimpatrio della salma in Italia	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>c)</b>	Vita privata alunni	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	24H consulenza medica telefonica	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>d)</b>	Soccorso Stradale (per revisori dei conti e dipendenti in missione)	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

### 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*

.....

## MODELLO A - Dichiarazioni -

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSICURAZIONE IN FAVORE DEGLI ALUNNI E DEL PERSONALE SCOLASTICO A.S. \_\_\_\_\_

La sottoscritta società \_\_\_\_\_, iscritta al R.U.I. (Registro Unico degli Intermediari) istituito con D.Lgs. 209/5 Codice delle Assicurazioni Private al N \_\_\_\_\_

Con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare alla gara per l'affidamento del servizio di assicurazione in favore degli alunni e del personale scolastico A.S. \_\_\_\_\_

Inoltre si dichiara ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 18/12/2000 n. 445

(i) di aver esaminato le condizioni contenute nella lettera di invito (inclusi tutti gli allegati) e di accettarle incondizionatamente ed integralmente senza riserva alcuna;

(ii) di essere regolarmente iscritto alla C.C.I.A.A. con riferimento allo specifico settore di attività oggetto della gara, con indicazione degli estremi di iscrizione \_\_\_\_\_;

(iii) che il legale rappresentante (o il procuratore speciale/agente) è il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, di nazionalità \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;

(iv) di possedere tutte le iscrizioni per l'offerta assicurativa della presente gara, con indicazioni dei numeri di iscrizione al RUI \_\_\_\_\_ / IVASS;

(v) di rispettare quanto disciplinato dall'art. 30, comma 3, del Regolamento n°35/2010 dell'IVASS, presentando l'offerta corredata dalla documentazione prevista (Nota informativa completa, Condizioni di Polizza, Adeguatezza),

- di allegare il Modello 7 A;
- di allegare il Modello 7 B;
- di allegare Copia certificato iscrizione IVASS;

(vi) la non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006, espressamente riferite all'Impresa e a tutti i suoi Legali rappresentanti, nonché all'eventuale procuratore speciale;

(vii) l'assenza di sanzioni o misure cautelari di cui al D.Lgs. 231/01 nei confronti dell'Impresa o altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con le Pubbliche Amministrazioni;

(viii) l'assenza di condanne penali o provvedimenti che riguardino l'attuazione di misure di prevenzione espressamente riferita ai soggetti dell'impresa di cui all'art. 2 comma 3 del DPR 252/98 all'art. 2 comma 3 del DPR 252/98;

(ix) l'assenza di rapporti di controllo (come controllante o controllata), ai sensi dell'art. 2359 c.c., con altra impresa che partecipi alla gara, in forma singola o raggruppata o che per essa non sussistano forme di

collegamento sostanziale con altra impresa concorrente. In caso contrario, l'Impresa dovrà dichiarare che l'offerta è stata formulata autonomamente ovvero che la situazione di controllo non è influente sull'offerta economica ai sensi dell'art. 38, comma 2, lett. c) del D.Lgs. 163/2006, indicando quali siano gli altri concorrenti per i quali sussistono detti rapporti di controllo; Ai sensi della lett. c) del comma 2° dell'art. 38 D.Lgs. 163/2006, il concorrente indica alternativamente ai fini del comma 1°, lett. m-quater) del medesimo art. 38:

a) la dichiarazione di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile rispetto ad alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente;

b) la dichiarazione di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente;

c) la dichiarazione di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente.

(x)l'assenza di procedure (anche in corso) di emersione del lavoro sommerso, ai sensi del D.L. 25/09/2002 n. 210 (coordinato e modificato dalla Legge di conversione n. 266/2002), art. 1, comma 14;

(XI) il rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro, degli obblighi sindacali integrativi, delle norme sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, degli adempimenti di legge nei confronti di lavoratori dipendenti e/o dei soci nel rispetto delle norme vigenti;

(XII) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della legge 68/99.

(XIII) che la Compagnia **è in regola** con i versamenti e gli altri adempimenti di carattere previdenziale, assistenziale ed assicurativo.

Tali requisiti dovranno essere successivamente certificati dal **DURC** della Compagnia, in corso di validità. Si richiede di fornire preliminarmente, ai fini della sua richiesta, i seguenti dati:

INPS : a) Sede competente \_\_\_\_\_ b) Matricola azienda \_\_\_\_\_

INAIL : a) Posizioni assicurative territoriali \_\_\_\_\_ b) Codice Ditta \_\_\_\_\_

In caso di coassicurazione :

a) che la partecipazione alla presente gara viene effettuata in coassicurazione con le seguenti imprese e in base alle seguenti quote:

\_\_\_\_\_ (Impresa) \_\_\_\_\_ quota rischio assicurato \_\_\_\_\_ (%) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Impresa) \_\_\_\_\_ quota rischio assicurato \_\_\_\_\_ (%) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Impresa) \_\_\_\_\_ quota rischio assicurato \_\_\_\_\_ (%) \_\_\_\_\_

b) che l'impresa designata quale Delegataria e alla quale viene conferito mandato irrevocabile con rappresentanza nei confronti dell'Ente per la stipula dai singoli Contratti di Assicurazione è :

c) 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.)

d) 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, conto 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.

Si allega la fotocopia di documento di identità in corso di validità del legale rappresentante dell'impresa assicuratrice o dell'agente procuratore speciale dell'Impresa che sottoscrive la dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del DPR n. 445/2000.

DATA E LUOGO

TIMBRO E FIRMA  
PER ACCETTAZIONE DA PARTE  
DELL'OFFERENTE

---

---