**BANDO DI GARA PER ASSICURAZIONE ALUNNI E PERSONALE AS 2018/19**

**CIG ZFA2582925**

**ALLEGATO 3 - Offerta Tecnica**

**Soggetti comunque Assicurati a Titolo GRATUITO**

1) Gli alunni H (disabili);

2) Gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole (anche stranieri) che siano
 temporaneamente ospiti dell’Istituto per attività scolastica e culturale;

3) I partecipanti al Progetto Orientamento;

4) gli uditori e gli alunni in “passerella”;

5) Gli alunni esterni che partecipano a stage e attività organizzati dalla scuola
 (sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto);

6) Il Responsabile della Sicurezza nello svolgimento delle mansioni;

7) Tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento
 ai sensi di legge, quando partecipano all’attività di prevenzione;

8) Gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge
 517/77 ed eventuali s.m.i.;

9) Gli Assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell’Unione Europea) assegnati agli
 Istituti Scolastici;

10) Gli operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l’istituto

(provenienti dallo stato o da enti locali o da qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola );

11) Gli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d’opera occasionali
 per attività integrative nell’ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l’Istituto o

che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all’interno dell’Istituto; 12) Il medico competente esclusi i danni derivanti dalla responsabilità
 dell’esercizio della professione medica;

13) I Revisori dei Conti in missione presso l’Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate; 14) I membri degli Organi Collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
15) I genitori degli alunni quando concorrono ad iniziative, progetti, attività
 regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti con

esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc);
16) Gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante viaggi di
 istruzione, stage, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese,

progetto PEDIBUS e progetto BICIBUS, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);

17) I genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi

collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 e successivi e i componenti della commissione mensa;

18) i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l’esecuzione di
 piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed

abbattimento di alberi) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, pre-scuola, post-scuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell’Istituto Scolastico.

**TUTTI ASSICURATI NON TUTTI ASSICURATI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AMBITI DI APPLICAZIONE DELLA POLIZZA** | **Compreso** | **Escluso** |
| Ogni iniziativa e/o attività organizzata e/o gestita e/oeffettuata e/o autorizzata e/o deliberata dagli Organidell’Istituto, in relazione sia all’attività scolastica cheextra scolastica, parascolastica ed interscolastica, siadidattica che di altra natura, sia in sede che fuori sede,comprendente tutte le attività di refezione e ricreazione; |  |  |
| Oltre a tutte le attività di educazione fisica (motoria, per lescuole materne ed elementari), comprese tutte le attivitàginnico/sportive e non, anche extra programma, la polizzacopre anche i Giochi della Gioventù, Giochi sportivi estudenteschi e relativi allenamenti anche in struttureesterne alla scuola o altri luoghi all’uopo designati, purchéeffettuati in presenza di personale dell’Istituto incaricato oesterno in convenzione con l’Istituto stesso; |  |  |
| Le manifestazioni sportive, ricreative, culturali, gitescolastiche e di istruzione, visite guidate, visite amusei, scambi ed attività culturali in genere, purchésiano controllate da organi scolastici o da organiautorizzati dagli stessi; |  |  |
| Le visite a cantieri, aziende, laboratori, stage, anche in assenza di personale scolastico; |  |  |
| Le gite scolastiche, passeggiate e uscite didattiche,comprese le “settimane bianche” e il relativo eserciziodegli sport invernali. |  |  |
| I viaggi e scambi di integrazione culturale e le usciterelative al Progetto Orientamento, sempreché l’uscita siaorganizzata dalla Contraente con personale della scuolae purché venga rispettato il programma deliberato; |  |  |
| I trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimentodelle suddette attività; |  |  |
| Le assemblee studentesche anche non autorizzate neilocali dell’Istituto, con l’esclusione dell’occupazioneviolenta e tutte le attività autogestite ed attività correlateall’autonomia; |  |  |
| Le attività di pre-scuola e post-scuola anche nei casi incui la vigilanza sia prestata da personale fornito insupporto da Enti Pubblici; |  |  |
| I centri estivi e attività similari in corso d’anno, purchédeliberati dagli organismi scolastici competenti; |  |  |
| Il tragitto casa-scuola e viceversa, e scuola-scuola, per iltempo necessario a compiere il percorso prima e dopol’orario delle lezioni, verso e da altre sedi per doveri difrequenza e di servizio; |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SERVIZI AGGIUNTIVI** | **Compreso** | **Escluso** |
| Denuncia e Gestione Sinistri totalmente On Line anchetramite PEC compresa la Compilazione automatica deimodelli di denuncia (INAIL, PS, MIUR, USP,) |  |  |
| Assistenza on line e telefonica durante tutte le fasi dirapporto contrattuale con la Compagnia |  |  |
| L’ Agenzia è dotata di certificato di qualità UNI EN ISO9001:2008 rilasciato da ACCREDIA - unico organismonazionale autorizzato dallo Stato a svolgere attività diaccreditamento: allegare copia certificato UNI EN ISO9001:2008 e copia visura CCIAA dell’agenzia assicurativa |  |  |
|  |  |  |

**Sezione 2 - Formulazione Responsabilità Civile**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsabilità Civile Terzi Massimale Unico per Sinistrosenza sottolimiti per danni a persone, animali e cose | Senza Sottolimite | Con Sottolimite |
| Responsabilità Civile Scambi Culturali, Stage eAlternanza Scuola/ Lavoro comprese prove pratichedirette | Compreso | Escluso |
| Responsabilità Civile Alunni anche maggiorenni in Itinereanche senza responsabilità del contraente Istitutoscolastico | Compreso | Escluso |
| Responsabilità Civile Verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)Massimale Unico per Sinistro ovvero senza sottolimite perdanni a persone | Senza Sottolimite | Con Sottolimite |
| La polizza deve comprendere i danni cagionati a veicolia motore e non, parcheggiati negli ambiti di proprietà oin uso alla scuola; | Compreso | Escluso |

**Sezione 3 - Formulazione Infortuni**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | COMPRESO | ESCLUSO |
| Tabella INAIL per il calcolo Invalidità Permanente |  |  |
| Invalidità Permanente del 100% se superiore al 45% |  |  |
| Raddoppio Invalidità Permanente per Alunni Orfani |  |  |
| Capitale Aggiuntivo (con esclusione di polizze vitasostitutive) per I.P. superiore al 75% |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| b) **RIMBORSO SPESE MEDICHE** | Senza Limite esottolimite | Con Limite esottolimite |
| Spese per cure e Protesi Dentarie senza limite e senzasottolimiti per dente o protesi |  |  |
| Spese per cure e protesi oculistiche (occhiali) senza limitee senza sottolimiti |  |  |
| Massimale Rimborso Spese Mediche indipendente ecumulabile con i massimali previsti per tutte le altregaranzie | CumulabiliSeparati | Non Cumulabili |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| c) **Spese Varie** | COMPRESO | ESCLUSO |
| • Danni al Vestiario |  |  |
| • Danni a Carrozzelle/Tutori per portatori di handicap |  |  |
| • Danni a Biciclette |  |  |
| • Danni agli occhiali degli alunni anche senza infortuni |  |  |
| • Danni a effetti personali degli alunni anche senzainfortuni |  |  |
| • Annullamento viaggio per Infortuni / Malattia |  |  |
| • Annullamento frequenza corsi e attività sportive acarattere privato per Infortuni |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| d) | COMPRESO | ESCLUSO |
| Diaria da Ricovero / Day Hospital |  |  |
| Diaria da Gesso e/o immobilizzazione |  |  |
| Diaria da Gesso e/o immobilizzazione, comprese ditadelle mani | Giornaliero | A Forfait |
| Diaria da gesso uguale per arti superiori e inferiori | Si | No |
| Cumulabilità Diaria da Gesso e/o immobilizzazione ditadelle mani con altre garanzie | Compreso | Escluso |
| Spese trasporto per Arto Ingessato |  |  |
| Indennità di accompagnamento e trasporto |  |  |
| Indennità da Assenza (una tantum) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| e) | COMPRESO | ESCLUSO |
| Possibilità di Recupero da Stato di coma |  |  |
| Rimborso forfettario per contagio da Virus H.I.V. eMeningite,Poliomielite ed Epatite Virale |  |  |
| Invalidità Permanente da malattia per contagio da VirusH.I.V. e Meningite, Poliomielite ed Epatite Virale |  |  |
| Danno Estetico |  |  |
| Danno Estetico Una Tantum |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| f) | Senza sottolimite | Con sottolimite |
| Massimale Catastrofale senza sottolimite per gite eduscite didattiche in genere |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| g) | Senza sottolimite | Con sottolimite |
| Sottolimite nel massimale relativo ad Alluvioni,Inondazioni, Terremoti |  |  |

**Sezione 4 - Formulazione Tutela Giudiziaria**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Comprese | Escluse |
| Spese liquidate a favore di controparte in caso disoccombenza |  |  |
| Libera scelta del Legale per quanto non patrocinatodall’Avvocatura di Stato |  |  |
| Spese per intervento perito o consulente tecnico di parte |  |  |
| Spese di indagine per la ricerca di prove a difesa |  |  |
| Spese di assistenza stragiudiziale |  |  |
| Spese di giustizia in caso di condanna penale |  |  |

**Sezione 5 - Formulazione Garanzia Assistenza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) **Garanzia Assistenza a Scuola, in Viaggio e/o Gite** | Compreso | Escluso |
| - Invio medico e invio ambulanza in Italia e all’estero |  |  |
| Consulenza medico telefonica 24h su 24 e organizzazionee prenotazione visite specialistiche con clinicheconvenzionate, esami medici in centri diagnostici e medicispecialisti in Italia |  |  |
| - Spese di viaggio per invio Familiare accanto |  |  |
| - Rientro dell’assicurato convalescente |  |  |
| Spese di viaggio per invio accompagnatore in sostituzione |  |  |
| -Rientro anticipato dell’alunno o dell’accompagnatore |  |  |
| - Garanzia Valida anche in caso di abuso di alcolici,psicofarmaci |  |  |
| - Garanzia Valida anche per uso non terapeutico distupefacenti |  |  |
| - Garanzia Valida anche in caso di partecipazione a corse,gare sportive e gioco del calcio |  |  |
| - Assicurazione Bagaglio in viaggio |  |  |

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante