

**BANDO DI GARA PER ASSICURAZIONE ALUNNI E PERSONALE AS 2018/19****CIG ZA7247F3FB****ALLEGATO 2 – OFFERTA ECONOMICA****SEZIONE 1 - FORMULAZIONE GENERALE: - Premio - Rischi Assicurati**

In relazione alla presente sezione LA SCUOLA SCEGLIERA' UNA DELLE DUE IPOTESI (o la A o la B)

<b>TIPO A - BASE NUMERICA - Assicurati a titolo oneroso</b>	<b>PREMIO LORDO PRO CAPITE</b>
1) Alunni iscritti alla scuola	
2) Operatori scolastici solo soggetti paganti (personale docente/non docente di ruolo e non)	

<b>TIPO B - BASE FORFETTARIA - Assicurati a titolo oneroso</b>	<b>PREMIO LORDO PRO CAPITE</b>
1) Tutta la popolazione Scolastica (Tutti gli Alunni + Tutti gli Operatori)	

**Sezione 2 – OFFERTA ECONOMICA RESPONSABILITA' CIVILE**

Responsabilità Civile Terzi Massimale per sinistro	Maggiore o uguale a 15.000.000 di Euro	Maggiore o uguale a 10.000.000 di Euro fino a 14.999.999	Inferiore a 10.000.000 di Euro
---	---	--	-----------------------------------

Responsabilità Civile Terzi Limite di Risarcimento per Anno	Illimitato per Anno	Limitato per Anno
--	---------------------	-------------------

Danni da incendio (massimale)	Maggiore o uguale a 5.000.000 di Euro	Maggiore o uguale a 2.500.000 di Euro fino a 4.999.999	Inferiore a 2.500.000 Euro
-------------------------------	--	--	-------------------------------

**Sezione 3 – OFFERTA ECONOMICA INFORTUNI**

A)	Morte	Indicare Massimale
----	-------	--------------------

B)	Invalidita' Permanente da Infortunio	Maggiore o uguale a 200.000 Euro	Maggiore o uguale a 100.000 Euro fino a 199.999 Euro	Inferiore a 100.000 Euro
----	--------------------------------------	----------------------------------	--	--------------------------

b 1)	Invalidità Permanente da infortunio pari o superiore al 45% uguale al 100% del capitale assicurato	Indicare massimale		
------	--	--------------------	--	--

b 2)	Capitale aggiuntivo per Invalidità Permanente da infortunio grave se accertata e superiore al 75%	Indicare massimale		
------	---	--------------------	--	--

b 3)	Raddoppio somme assicurate invalidità permanente da infortunio alunni orfani	Indicare massimale		
------	--	--------------------	--	--

b 4)	Capitale aggiuntivo per alunno orfano per invalidità permanente da infortunio grave se accertata e superiore al 75%	Indicare massimale		
------	---	--------------------	--	--

C)	Invalidita' Permanente da Malattia per contagio da Meningite cerebro spinale, Poliomielite, H.i.v. ed Epatite virale	Maggiore o uguale a 200.000 Euro	Maggiore o uguale a 100.000 Euro fino a 199.999 Euro	Inferiore a 100.000 Euro
----	--	----------------------------------	--	--------------------------

D)	Rimborso Spese Mediche da Infortunio, comprese le spese per cure e protesi dentarie, oculistiche e dell'apparato uditivo	Maggiore o uguale a 100.000 Euro	Maggiore o uguale a 50.000 Euro fino a 99.999 Euro	Inferiore a 50.000 Euro
----	--	----------------------------------	--	-------------------------

E)	Rimborso/ indennizzo forfettario per Meningite cerebro spinale e Poliomielite, contagio H.i.v. ed Epatite virale	Maggiore o uguale a 40.000 Euro	Maggiore o uguale a 20.000 Euro fino a 39.999 Euro	Inferiore a 20.000 Euro
----	--	---------------------------------	--	-------------------------

**SEZIONE 4 – OFFERTA ECONOMICA TUTELA GIUDIZIARIA**

Massimale assicurato per Anno	Illimitato per Anno	Limitato per Anno
-------------------------------	---------------------	-------------------

Massimale Assicurato per Sinistro	Maggiore o uguale a 60.000 Euro	Maggiore o uguale a 40.000 Euro fino a 59.999 Euro	Inferiore a 40.000 Euro
-----------------------------------	---------------------------------	--	-------------------------

**SEZIONE 5 – OFFERTA ECONOMICA GARANZIA ASSISTENZA**

Rimborso Spese Mediche da Malattia (in viaggio e in gita in Italia / Europa / Mondo)	Maggiore o uguale a 100.000 Euro	Maggiore o uguale a 50.000 Euro fino a 99.999 Euro	Inferiore a 50.000 Euro
--	----------------------------------	--	-------------------------

*Luogo e data*

*Timbro e firma del Legale Rappresentante*