

MODULO DI FORMULAZIONE OFFERTA TECNICA
(DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE)

RESPONSABILITA' CIVILE	
	INDICARE SE SOLO ITALIA O MONDO INTERO
VALIDITA' TERRITORIALE	
	INDICARE SE LIMITATO O ILLIMITATO PER ANNO
Massimale per anno	
	INDICARE SE COMPRESO O ESCLUSO
Responsabilità Civile Terzi Massimale Unico per Sinistro senza sottolimiti per danni a persone, animali e cose	
Responsabilità Civile Scambi Culturali, Stage e Alternanza Scuola/Lavoro comprese prove pratiche dirette	

INFORTUNI	
	INDICARE SE SOLO ITALIA O MONDO INTERO
VALIDITA' TERRITORIALE	
	INDICARE IL MASSIMALE
Spese mediche da infortunio (Spese oculistiche comprese lenti e montature, spese odontoiatriche, spese per apparecchi acustici e noleggio/acquisto carrozzelle)	
Invalità Permanente	
	INDICARE SE INAIL O ANIA
Tabella per il calcolo Invalità Permanente	
	INDICARE SE COMPRESO O ESCLUSO
Invalità Permanente del 100% se superiore al 45%	
Capitale aggiuntivo (con esclusione di polizze vita sostitutive) per I.P. superiore al 75%	
Raddoppio Invalità Permanente per Alunni Orfani	
	INDICARE IL MASSIMALE
Invalità Permanente da malattia per contagio da Virus H.I.V.	
Invalità Permanente da malattia: meningite cerebro spinale e poliomielite ed EPATITE VIRALE	
Rimborso forfettario per malattia: meningite cerebro spinale e poliomielite, contagio HIV ed EPATITE VIRALE	
Caso morte	
	INDICARE SE COMPRESO O ESCLUSO
Diaria da Gesso (comprese dita mani)	
Spese trasporto per arto ingessato	
Spese di accompagnamento e trasporto	
Diaria da Ricovero / Diaria Day-Hospital	
Rimborso rottura apparecchi ortodontici	
Annullamento viaggi/gite/ corsi per infortunio	
DANNI MATERIALI DA INFORTUNIO	
- a vestiario / biciclette	
- a carrozzelle / tutori per portatori di handicap	
- a strumenti Musicali (non limitatamente a scuole di musica e Conservatori)	

TUTELA LEGALE	
	INDICARE SE LIMITATO O ILLIMITATO PER ANNO
Massimale per anno	
	INDICARE SE MAGGIORE/UGUALE O INFERIORE A €60.000,00
Massimale per sinistro	

MALATTIA	
	INDICARE SE SOLO ITALIA O MONDO INTERO
VALIDITA' TERRITORIALE	
	INDICARE SE LIMITATO O ILLIMITATO PER ANNO
Rimborso spese mediche da malattia in gita (massimale per anno)	
	INDICARE IL MASSIMALE
Rimborso spese mediche da malattia in gita (massimale per sinistro)	

ASSISTENZA	
	INDICARE SE COMPRESO O ESCLUSO
A scuola	
In gita	
	INDICARE SE LIMITATO O ILLIMITATO
Spese rimpatrio della salma	

ALTRE GARANZIE	
	INDICARE SE COMPRESO O ESCLUSO
- Furto e rapina durante il trasporto dei valori	
- Furto e smarrimento bagaglio	
- Danni agli effetti personali a scuola (<i>capi di vestiario, occhiali, ecc.</i>)	
- Annullamento viaggi/gite per malattia	

Luogo e data	Timbro e firma del Legale Rappresentante
_____	_____