

## Modulo C – Offerta Economica

### SEZIONE 1- VALUTAZIONE GENERALE - PREMIO - RISCHI ASSICURATI

In relazione alla presente sezione 1 LA SCUOLA DEVE SCEGLIERE 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 – VALUTAZIONE ECONOMICA RESPONSABILITÀ CIVILE

Responsabilità Civile Terzi Massimale per Sinistro	<b>Indicare il Massimale</b>	
Responsabilità Civile Terzi Limite di Risarcimenti per Anno	<b>Illimitato per Anno</b>	<b>Limitato per Anno</b>

Danni da incendio Massimale per Sinistro	<b>Maggiore o uguale a 5 Milioni di Euro</b>	<b>Compreso tra 2,5 e 4,99 Milioni di Euro</b>	<b>Minore di 2,49 Milioni di Euro</b>

### SEZIONE 3 – VALUTAZIONE ECONOMICA INFORTUNI

a)	Morte	<b>Indicare il Massimale</b>

b)	Invalidità Permanente	<b>Indicare il Massimale</b>

c)	Invalidità Permanente da malattia per contagio da Virus H.I.V.	<b>Indicare il Massimale</b>

d)	Invalidità Permanente da malattia per contagio da Meningite, poliomielite ed Epatite Virale	<b>Indicare il Massimale</b>	

e)	Rimborso spese mediche da infortunio, comprese le spese per cure e protesi dentarie, oculistiche e dell'apparato uditivo	<b>Indicare il Massimale</b>	

f)	Rimborso spese mediche da infortunio per ricoveri superiori a 45 gg	<b>Indicare il Massimale</b>	

<b>SEZIONE 4 – VALUTAZIONE ECONOMICA TUTELA GIUDIZIARIA</b>		
Massimale Assicurato per Anno	<b>ILLIMITATO</b>	<b>LIMITATO</b>
Massimale Assicurato per Sinistro	<b>Indicare il Massimale</b>	

<b>SEZIONE 5 – VALUTAZIONE ECONOMICA GARANZIA MALATTIA</b>	
Rimborso Spese Mediche da Malattia (in viaggio e in gita in Italia / Europa / Mondo)	<b>Indicare il Massimale</b>

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

*Timbro e firma del Legale Rappresentante* \_\_\_\_\_