



Provincia di Imperia
Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Periodo 31/12/2017 – 31/12/2020
Offerta economica

LOTTO 3

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, nella sua qualita' di _____
della Compagnia assicuratrice _____
per conto della quale agisce, dichiara la disponibilita' della predetta Compagnia ad assumere la copertura assicurativa **Infortuni Cumulativa** alle seguenti condizioni economiche:

INDICAZIONE DELLE SOMME, VALORI, CAPITALI, CATEGORIE ASSICURATI
come da capitolato di polizza, schema compilato

CAPITALI ASSICURATI - CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

<i>Destinatari dell'assicurazione</i>	<i>Capitali assicurati</i>				<i>Parametro di calcolo</i>	<i>Premio imp. unitario</i>	<i>Premio imp. totale</i>
	<i>caso morte</i>	<i>invalidità permanente</i>	<i>inabilità temp</i>	<i>spese mediche</i>			
<i>Gruppi di appartenenza</i>							
1. Amministratori	500.000,00	500.000,00	0,00	0,00	n.10		
2. Direttore e/o Segretario	500.000,00	500.000,00	0,00	0,00	n. 1		
2.a. DG, Dirigenti e dipendenti alla guida di veicoli della Amministrazione	500.000,00	500.000,00	0,00	0,00	n.veicoli 35		
2.b. DG, Dirigenti e dipendenti alla guida di veicoli propri	500.000,00	500.000,00	0,00	0,00	Km 10.000		



Provincia di Imperia
Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Periodo 31/12/2017 – 31/12/2020
Offerta economica

Totale premio annuo escluse imposte (in cifre)	euro	_____	..
Imposte	euro	_____	..
Totale premio annuo comprese imposte (in cifre)	euro	_____	..
Totale premio annuo comprese imposte (in lettere)	euro	_____	..

DICHIARANO

- che gli ONERI della SICUREZZA AZIENDALI già considerati compresi nell'importo lordo annuo di premio offerto relativi al presente appalto sono pari a:

€.....

Firma (Società' offerente / mandataria)

Firma delle Società' mandanti

1 _____
2 _____
3 _____
..

Luogo e data:
