



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Periodo 30/04/2017 – 31/12/2020

Offerta economica

Lotto n.3 - Infortuni

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, nella sua qualità di _____
della Compagnia assicuratrice _____
per conto della quale agisce, dichiara la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere la copertura assicurativa di cui al lotto n. 3 - **Infortuni** alle seguenti condizioni economiche:

**INDIVIDUAZIONE DELLE SOMME, VALORI, CAPITALI, CATEGORIE ASSICURATI
da capitolato di polizza, schema compilato**

Destinatari dell'assicurazione	Capitali assicurati				Parametr o di calcolo	Premio imp. unitario	Premio imp. totale
	Gruppi di appartenenza	caso morte	invalidità permanente	inabilità temp spese mediche			
1. Amministratori		250.000,00	250.000,00	0,00	5.000,00	9	
2. Direttore impiegati amm.		200.000,00	200.000,00	0,00	5.000,00	5	
3. Impiegati tecnici							
		200.000,00	200.000,00	0,00	5.000,00	2	
4. Conducenti autocarri							
		200.000,00	200.000,00	0,00	5.000,00	40	
4. Operatori n.u e Operatori impianti di smaltimento r.s.u.		200.000,00	200.000,00	0,00	5.000,00	30	



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Periodo 30/04/2017 – 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	_____	..

L'importo di premio anno complessivo, imposte comprese, offerto corrisponde a un ribasso percentuale dell'importo posto a base d'asta pari al

in cifre	_____	percento
in lettere	_____	percento

Firma (Società' offerente / **mandataria**)

Firma delle Società' **mandanti**

1 _____
2 _____
3 _____
.. _____

Luogo e data: