



ALLEGATO E

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO N. 2

L'Impresa di Assicurazioni sottoscritta si obbliga a fornire i seguenti servizi di copertura assicurativa:

KASKO VEICOLI DEI DIPENDENTI IN MISSIONE

L'Impresa di Assicurazioni dichiara di accettare integralmente, e di aver preso conoscenza, di tutte le condizioni contrattuali contenute nel capitolato di polizza, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.
--

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del Dlgs. 30.06.2003 n. 196.

TOTALE OFFERTA ECONOMICA

KASKO VEICOLI DEI DIPENDENTI IN MISSIONE	€
--	---------

Come da specifica allegata.

Data

Timbro delle Imprese di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(1) Qualora venga sottoscritta da un procuratore dovrà essere allegata copia autentica dell'atto di procura.

KASKO VEICOLI DEI DIPENDENTI IN MISSIONE

Con la presentazione della presente offerta economica l'Impresa/e di Assicurazioni dichiara/no l'accettazione incondizionata del Capitolato di Polizza sopraindicato e di tutta la documentazione di gara.

L'Impresa di Assicurazioni dichiara/no altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del Dlgs. 30.06.2003 n. 196.

Preventivo percorrenza chilometrica annua	Km	900.000
Premio annuo lordo per ogni chilometro percorso, ai fini del calcolo del premio anticipato e di regolazione	€	
Totale Premio Lordo Annuo comprensivo di imposte(in cifre)	€	

Premio lordo annuo (in lettere)

Euro _____

Denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COMPAGNIA SINGOLA

.....
 Codice Fiscale Partita IVA
 Sede legale

Denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Delegataria o Mandataria).....
 Codice Fiscale Partita IVA
 Sede legale

Denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Coassicuratrice o Mandante).....
 Codice Fiscale Partita IVA
 Sede legale

Denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Coassicuratrice o Mandante).....
 Codice Fiscale Partita IVA
 Sede legale

Denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Coassicuratrice o Mandante).....
 Codice Fiscale Partita IVA
 Sede legale



Ripartizione della polizza (deve essere dichiarata la sottoscrizione del 100% del rischio) da compilare anche in caso di sottoscrizione del rischio al 100% da parte di Impresa di Assicurazioni singola:

Impresa di Assicurazione		Percentuale di ritenzione
	Compagnia Singola	100%
	Delegataria/Mandataria	
	Coassicuratrice/Mandante	
	Coassicuratrice/Mandante	
	Coassicuratrice/Mandante	

Data

Timbro delle Imprese di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(1) Qualora venga sottoscritta **da un procuratore** dovrà essere allegata copia autentica dell'atto di procura.