



ALLEGATO E

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO N. 3

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

INFORTUNI CUMULATIVA

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

INFORTUNI CUMULATIVA

€

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.

INFORTUNI CUMULATIVA

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.

CATEGORIA ASSICURATA	PARAMETRO PREVENTIVO PER LA DETERMINAZIONE DEL PREMIO	PREMIO UNITARIO	PREMIO LORDO ANNUO PER LA CATEGORIA
A) Medici Specialisti ambulatoriali	n. 60 assicurati	€	€
B) Medici addetti alla medicina dei servizi e fiscali	n. 10 assicurati	€	€
C) Medici addetti al servizio di continuità assistenziale	n. 100 assicurati	€	€
F) Medici addetti ai servizi di emergenza sanitaria territoriale 118	n. 60 assicurati	€	€
G) Donatori di sangue, piastrine, plasmoferesi e cellule staminali	n. 4500 donazioni	€	€
H) Dipendenti in missione	• 900.000 km percorsi con auto propria	€	€
	• n. 142 mezzi della contraente	€	€
I) Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Commissario	n. 3 assicurati	€	€
L) Volontari	n. 50 assicurati	€	€
O) Personale che svolge mansione di portavalori	n. 50 assicurati	€	€
PREMIO TOTALE LORDO ANNUO			€

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.