

Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Periodo 31.05.2011 – 31.05.2014

Offerta economica

Lotto 3
Copertura assicurativa Infortuni dipendenti

(Importo netto annuale soggetto a ribasso € 2.000,00)

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 3 – Infortuni dipendenti** alle seguenti condizioni economiche:

| Totale chilometri annui percorsi | Premio unitario imp.le |
|----------------------------------|------------------------|
| 100.000 | |

Si intende richiamato, ed integralmente accettato, il capitolato di polizza di assicurazione precedentemente riportato.

| | |
|--|---------|
| Totale premio annuo escluse imposte (in cifre) | € _____ |
| Totale premio annuo escluse imposte (in lettere) | € _____ |
| Imposte | € _____ |
| Totale premio annuo comprese imposte (in cifre) | € _____ |

Firma (Società' offerente delegataria / mandataria)

Firma delle Società' coassicuratrici mandanti

1 _____
2 _____
3 _____
.. _____

Luogo e data:

REPORT SINISTRI

NESSUN SINISTRO PERIODO 31.05.2006 – 9.11.2010