

ALLEGATO 9

Oggetto: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL RAMO ASSICURATIVO ALL RISK PATRIMONIO PER LA ASL DI LATINA PER 24 MESI

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

LOTTO n.1

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/e di Assicurazioni dichiara/no altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nelle 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 D.lgs. 30.06.2003 n. 196.

ENTI ASSICURATI	SOMME ASSICURATE	Tasso lordo %	TOTALE PREMIO LORDO ANNUO (IN CIFRE)		TOTALE PREMIO LORDO BIENNALE (IN CIFRE)	
Beni immobili	€. _____		€ _____ =		€ _____ =	
Beni mobili	€ _____		€ _____ =		€ _____ =	
Beni elettronici	€ _____		€ _____ =		€ _____ =	
Supporto dati	€ _____		€ _____ =		€ _____ =	
Furto e Rapina	€ _____		€ _____ =		€ _____ =	
			TOTALE PREMIO LORDO ANNUO COMPENSIVO DI IMPOSTE	€ _____ =	TOTALE PREMIO LORDO BIENNALE COMPENSIVO DI IMPOSTE	€ _____ =
Premio lordo annuo (in <i>lettere</i>)					Premio lordo biennale (in <i>lettere</i>)	
<i>Euro</i> _____					<i>Euro</i> _____	

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

Codice FiscalePartita IVA

Sede legale

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

(Delegataria o Mandataria)

Codice FiscalePartita IVA

Sede legale

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

(Coassicuratrice o Mandante)

Codice FiscalePartita IVA

Sede legale

Denom inazione sociale dell’Imprese di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Coassicuratrice o Mandante)

Codice FiscalePartita 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 Impres di Assicurazioni singola

Impresa di Assicurazione		percentuale di ritenzione
	Compagnia singola	100%
	Delegataria/Mandataria	
	Coassicuratrice/Mandante	
	Coassicuratrice/Mandante	

Data
Timbro delle Im prese di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(L'offerta deve essere firmare digitalmente con marcatura temporale dal legale rappresentante allegando copia fotostatica della carta d'identità del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, della copia fotostatica della procura)