

| |
|--|
| SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA COPERTURA TUTELA LEGALE ISITUTO ROMANO DI S. MICHELE |
|--|

Con la presentazione della presente offerta economica l'Impresa/e di Assicurazioni dichiara/no l'accettazione incondizionata del Capitolato di Polizza 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 | Parametro (numero assicurati) | Premio Imponibile per persona | Premio Imponibile Annuo |
|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Ente in qualità di persona giuridica | <i>1</i> | €..... | €..... |
| Presidente | <i>1</i> | €..... | €..... |
| Segretario Generale | <i>1</i> | €..... | €..... |
| Numero dei dipendenti | <i>70</i> | €..... | €..... |

Scomposizione del premio

| | | | |
|--------------------------------|---|--|----|
| Premio annuo imponibile | € | | .= |
| Imposte | € | | .= |
| TOTALE | € | | .= |

PREMIO LORDO ANNUO: € _____

Premio annuo complessivo (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

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/Mandatario | |
| | Coassicuratrice/Mandante | |
| | Coassicuratrice/Mandante | |

Data

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

.....
.....
.....
.....

(1) L'offerta deve essere firmata con nome e cognome per esteso e leggibile da un legale rappresentante, qualora venga sottoscritta da un procuratore dovrà essere allegata copia autentica dell'atto di procura.