



ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE
Istituzione di Pubblica Assistenza e Beneficenza

P. le Antonio Tosti n. 4 – ROMA

**MODELLO OFFERTA ECONOMICA POLIZZA 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



ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE

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/Mandataria	
	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.