ALLEGATO N. 4

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 2

L’Impresa di Assicurazioni sottoscritta si obbliga a fornire il seguente servizio di copertura assicurativa:

**POLIZZA DI RESPONSABILITA’ CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

**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.

###### OFFERTA ECONOMICA

|  |  |
| --- | --- |
| RESPONSABILITA’ CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE | € ……………………….= |

*Come da conteggio riportato di seguito*

**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.*

**RESPONSABILITA’ CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

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 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametro per il calcolo del premio** | Tasso lordo | PREMIO ANNUO LORDO*(*in cifre)  |
| Retribuzioni annue lorde € 6.200.000,00 | *………………..‰* | € ..………………………….……….……...= |
| **Totale Premio Lordo Annuo comprensivo di imposte** | **€ …..……………………..…...………..….=** |

**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**

## **(Delegataria o Mandataria**)…………………………………….………………………………………………………

Codice Fiscale ………………………………………… Partita IVA ……………………………………………..

Sede legale …………………………………………………………………………………………………….………...

## **Denominazione sociale dell’Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE**

## **(Coassicuratrice o Mandante**)…………………………………….……………………………………………………

Codice Fiscale ………………………………………… Partita IVA ……………………………………………..

Sede legale …………………………………………………………………………………………………….………...

## **Denominazione sociale dell’Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE**

## **(Coassicuratrice o Mandante**)…………………………………….…………………………………………………

Codice Fiscale ………………………………………… Partita IVA ……………………………………………..

Sede legale …………………………………………………………………………………………………….………...

## **Denominazione sociale dell’Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE**

## **(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 |  |
|  | Coassicuratrice |  |
|  | Coassicuratrice |  |
|  | Coassicuratrice |  |

**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.*