

**SCHEDA OFFERTA ECONOMICA**  
**ALLEGATO**

**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA ECONOMICA**

**Lotto N. 4: INFORTUNI CUMULATIVA**

**(costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione)**

(La Compagnia offerente dovrà compilare il presente modulo ed inserirlo nella busta offerta economica INFORTUNI)

**CIG: .....**

**CONTRAENTE:** Azienda Metropolitana Trasporti Catania S.p.A.  
Via Sant'Euplio, 168 – 95125 CATANIA

**DURATA CONTRATTUALE:** Dalle ore 24:00 del 31/01/2021 alle ore 24:00 del 31/01/2023,  
con esclusione del tacito rinnovo.

La sottoscritta Società ..... autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del ....., dichiara la disponibilità ad assumere la copertura assicurativa di cui al **Lotto 4 INFORTUNI CUMULATIVA** alle seguenti condizioni economiche di seguito elencate:

Destinatari dell'assicurazione	Capitali assicurati				Parametro di calcolo	Premio imp. Unitario/tasso pro-mille	Premio imp. totale
	Gruppi di appartenenza	caso morte	invalidità permanente	inabilità temp			
1. Dirigenti	5 volte RAL Max € 600.000,00 pro capite	6 volte RAL Max € 720.000,00 pro capite	0,00	€ 5.000,00	Per le categorie 1 e 2 € 21.700.000,00	.....	.....
2. Quadri, Impiegati, Operai e Personale Parasubordinato	5 volte RAL Max € 200.000,00 pro capite	6 volte RAL Max € 250.000,00 pro capite	0,00	€ 5.000,00		.....	.....
3. Presidente, altri Consiglieri Componenti il CdA	€ 750.000,00	€ 750.000,00	€ 100,00	€ 10.000,00	N° 3.	.....	.....
Totale premio imponibile					euro	..	..
Imposte					euro	..	..
Totale premio lordo annuo					euro	..	..

**L'importo di premio annuo complessivo, imposte comprese, offerto corrisponde a un ribasso percentuale**

**dell'importo posto a base d'asta pari al** in cifre \_\_\_\_\_ **per cento**  
in lettere \_\_\_\_\_ **per cento**

**ACCETTAZIONE:**

La Società ..... autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del ....., dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il Bando ed il Disciplinare di gara, il Capitolato Speciale di Polizza di cui alla presente scheda e quant'altro ad essi allegato, e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

Data

Timbro e firma della Compagnia di Assicurazione

-----

-----