

# ASEC TRADE Srl

## MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA ECONOMICA Lotto n. 5: TCM e ITP DIRIGENTI

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

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

**CIG: Z1422B0CF6**

**CONTRAENTE: ASEC TRADE SRL** – Via Cristoforo Colombo, 150/B - 95121 Catania - Partita IVA/C.F.:  
n. 03973800877

**DURATA CONTRATTUALE:** Dalle ore 24:00 del 30/05/2018 alle ore 24,00 del 30/05/2019, con frazionamento annuale e con esclusione del tacito rinnovo.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
della Compagnia assicuratrice \_\_\_\_\_  
per conto della quale agisce, dichiara la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere la copertura assicurativa di cui al **Lotto 5 TCM e ITP DIRIGENTI**, alle seguenti condizioni economiche:

### OFFERTA:

N° Pro gr.	Somma Assicurata (in Euro)	Sesso	Data di nascita	Tasso annuo lordo offerto %° per M/F	Premio Unitario annuo lordo (Comprensivo di imposte e altre tasse) offerto dal concorrente
------------	----------------------------	-------	-----------------	--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

01	220.000,00	M	27/03/1967	.....	€ .....
----	------------	---	------------	-------	---------

Premio Lordo annuo complessivo	€ .....
--------------------------------	---------

Di cui imposte = € .....

Premio annuo lordo complessivo:

• in cifre = € .....

• in lettere = € .....

**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** \_\_\_\_\_ **percento**  
\_\_\_\_\_ **in lettere** \_\_\_\_\_ **percento**

### ACCETTAZIONE:

La Società ..... autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del ....., dichiara di aver esaminato in ogni sua parte la lettera d'invito, 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

-----

-----