

OFFERTA ECONOMICA LOTTO I-

INFORTUNI CUMULATIVA

CIG: 798234142D

Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

	CONTRAENTE/ASSICURATO	ASL AVELLINO
		<i>Via Imbimbo 10/12 -83100 AVELLINO</i>
	P.IVA	02600160648

CATEGORIA	Morte	I.P.	Rimborso spese mediche/diaria inabilità temporanea	Elementi per calcolopremio	Valori	Premio imponibile per singolo paramentro	Premio imponibile per categoria
1. Medici Specialisti Ambulatoriali	€1.032.913,80	€1.032.913,80	€5.000,00/€154,94	Numero medici	75		
2 Medici Emergenza Territoriale	€775.000,00	€ 775.000,00	€ 5.000,00/ € 52,00	Numero medici	85		
3 Medici Continuità Assistenziale	€775.000,00	€775.000,00	€5.000,00/€ 52,00	Numero medici	42		
4 Medici Medicina Servizi	€775.000,00	€775.000,00	€ 5.000,00/€ 52,00	Numero medici	3		
5. Personale in missione	5 volte retribuzione annua lorda max 350.000,00	6 volte retribuzione annua lorda max 400.000,00	€5.000,00/-	Km percorsi su base annuale	Km 600.000		
6. Personale non dipendente	500.000,00	500.000,00	€5.000,00/-	N. giorni di attività	300		
7. Volontari	€250.000,00	€250.000,00	€ 5.000,00/€ 50(a decorrere dal 7 giorno di ricovero)	Numero volontari annui	70		
8. Donatori sangue	€550.000,00	€ 550.000,00	€ 5.500,00/Diaria per IT € 50,00 pro die max 365 gg //	Numero donazioni annue	120		

PREMIO ANNUO IMPONIBILE COMPLESSIVO

Euro (cifre).....

Euro (lettere).....



**PREMIO ANNUO LORDO
COMPLESSIVO**

Euro (cifre).....

Euro (lettere).....

PREMIO LORDO COMPLESSIVO Euro (cifre).....

PER L'INTERA DURATA DELL'APPALTO (36 MESI)

Euro (lettere).....

ONERI DELLA SICUREZZA

Ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D.Lgs. n. 50/2016, i
costi relativi alla sicurezza sono pari ad Euro
.....

Data

La Società

.....

Allegare valido documento d'identità del firmatario Legale Rappresentante/Procuratore