|  |
| --- |
| *Bollo euro 16,00* |

**Allegato D1**

**OGGETTO: SUA VE per conto del Comune di San Donà di Piave VE. Procedura aperta per l’affidamento dei “servizi assicurativi a favore dell’Ente periodo 30/9/2017-30/9/2020” del Comune di San Donà di Piave. Lotto 1 All Risks CIG: 7051000D42 – lotto 2 RCT/O CIG: 70510148D1 – lotto 3 Infortuni CIG: 705102738D – lotto 4 Auto rischi diversi (incendio-furto-kasko veicoli) CIG 7051034952 - lotto 5 RC auto – LM CIG 7051041F17.**

**SCHEDA PUNTEGGI LOTTO 1 – ALL RISKS**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto/a |  |
| nato/a |  |
| il |  |
| residente a |  |
| in via |  |
| in qualità di |  |
| della Società assicuratrice |  |
| con sede in |  |
| via |  |
| telefono n. |  |
| telefax n. |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |

**DICHIARA DI PRESENTARE LA SEGUENTE OFFERTA**:

*(selezionare l’opzione scelta*)

* **SINGOLARMENTE;**
* **IN RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE**
* **IN COASSICURAZIONE**
* **ALTRO…………………………………………….**

**Con le seguenti Società Assicuratrici e con le quote % rispettivamente indicate:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Società** | **Livello minimo della quota di ritenzione** | **Percentuale di ritenzione (%)** |
| **Mandataria/Delegataria** |  | non inferiore al 60% |  |
| **Mandante/Coassicuratrice** |  | non inferiore al 20% |  |
| **Mandante/Coassicuratrice** |  | non inferiore al 20% |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTI QUANTITATIVI - max punti 70** | | | | |
| **REQUISITO PREMIATO** | | **OPZIONI** | **PUNTEGGIO ATTRIBUITO** | **OPZIONE OFFERTA**  ***(apporre una X in corrispondenza dell’opzione offerta)*** |
| 1 | Franchigia frontale fissa per sinistro | Opzione base € 3.000,00 | 0 |  |
| Opzione 1) € 1.500,00 | 5 |  |
| Opzione 2) € 500,00 | 14 |  |
|  | | | |  |
| 2 | Limite di indennizzo (Stop Loss) complessivo | Opzione base: € 50.000.000,00 | 0 |  |
| Opzione 1): € 75.000.000,00 | 5 |  |
| Opzione 2): € 100.000.000,00 | 12 |  |
|  | | | |  |
| 3 | Limite di indennizzo per sinistro per inondazioni, alluvioni, allagamenti | Opzione base: € 35.000.000,00 | 0 |  |
| Opzione 1): € 50.000.000,00 | 5 |  |
| Opzione 2): € 80.000.000,00 | 12 |  |
|  | | | |  |
| 4 | Scoperto con il minimo di, per sinistro per inondazioni, alluvioni, allagamenti | Opzione base: 10% del danno/sinistro con il minimo di € 15.000,00 | 0 |  |
| Opzione 1): 10% del danno/sinistro con il minimo di € 10.000,00 | 5 |  |
| Opzione 2): 10% del danno/sinistro con il minimo di € 5.000,00 | 10 |  |
|  | | | |  |
| 5 | Limite di indennizzo per terremoto | Opzione base: € 35.000.000,00 | 0 |  |
| Opzione 1): € 50.000.000,00 | 5 |  |
| Opzione 2): € 80.000.000,00 | 12 |  |
|  | | | |  |
| 6 | Scoperto con il minimo di, per sinistro per terremoto | Opzione base: 10% del danno/sinistro con il minimo di € 10.000,00 | 0 |  |
| Opzione 1): 10% del danno/sinistro con il minimo di € 7.500,00 | 5 |  |
| Opzione 2): 10% del danno/sinistro con il minimo di € 5.000,00 | 10 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OFFERTA ECONOMICA - max punti 30** | | | | |
| **Partita** | **Enti Assicurati** | **Somme Assicurate €** | **Tasso Lordo ‰** | **Premio Lordo Annuo Euro** |
|  | Fabbricati, a V.I. | 181.000.000,00 |  |  |
|  | Contenuto, a V.I. | 5.000.000,00 |  |  |
|  | Ricorso terzi a 1° R.A. | 3.000.000,00 |  |  |
|  | Spese di demol. e sgomb. a 1° R.A. | 500.000,00 |  |  |
|  | Sezione 3, Art, 21 bis, a 1° R.A. | 100.000,00 |  |  |
|  | Veicoli (vedi definizione), a 1° R.A. | 300.000,00 |  |  |

**Per un premio annuo lordo totale di € ………………………………………………………………………….** *(in cifre)*

**………………………………………………………………………………………………………………………………………** *(in lettere).*

***Dettaglio Scomposizione del premio***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Premio annuo imponibile** | € |  |
| **Imposte** | € |  |
| **TOTALE** | € |  |

Data, ……………………………….

TIMBRO E FIRMA DELLA CONCORRENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELLA MANDANTE/COASSICURATRICE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELLA MANDANTE/COASSICURATRICE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_