



Azienda Mobilità e Trasporti Bari S.p.A.

Viale L. Jacobini, Z.I. – 70123 BARI

Capitale Sociale € 199.634,00 i.v.

CCIAA Bari REA n° 456102

Registro Imprese di Bari e P.IVA n° 06010490727

VAT: IT 06010490727

Società con unico azionista soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Bari



Area Contratti , Appalti, Rischi Assicurativi

FAC- SIMILE SCHEDA DI OFFERTA PER SERVIZI ASSICURATIVI

Durata contratto: 31.07.2011 – 31.07.2012

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____,
nato a _____ il _____, in qualità di
Legale rappresentante dell'impresa Assicurativa/Intermediari(Broker)assicurativi o
dell'Associazione d'impresa (cancellare la dicitura che non interessa) _____
residente in/o con sede in _____ in relazione ai Rischi assicurativi
oggetto del appalto FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA per l'impresa Assicurativa
_____ per un premio complessivo annuo lordo(Euro), comprensivo di Imposte e
SSN, pari ad €.....

Così suddiviso:

Cap. 1 R.C.A autobus, autovetture aziendali, scuolabus,
autogrù, minibus disabili, autobus elettrici, targa prova e motorini ;

Allegato A/1 €-----

Allegato C/1 €-----

Allegato D/1 €-----

Allegato E/1 €-----

Allegato G/1 €-----

Totale Euro _____

Cap.2 Danni a veicoli di dipendenti in missione" Kasko"; Totale Euro _____

Cap. 3 RCT/RCO/RCI Istituzionale; Totale Euro _____

Cap. 4 Tutela Giudiziaria
Amministratori, Dirigenti, Rup, Quadri, Totale Euro _____

Cap. 5 Incendio Beni mobili, immobili e attrezzature
elettroniche, ,macchinette di biglietti , parcometri
e del furto denaro in esse contenute;

Allegato A € _____

Allegato B € _____

Allegato D € _____

- Allegato A1 € _____

- Allegato B1 € _____

Totale Euro _____



Cap. 6 Infortuni cumulativa

Allegato A € _____

Allegato B € _____

Allegato D € _____

Allegato E € _____

Totale Euro _____

Cap. 7 Assicurazione furto(e rapina valori) e furto
(e rapina) dei valori trasportati dai dipendenti.

Totale Euro _____

Cap. 8 Furto e Incendio
veicoli in deposito e nei parcheggi cittadini.

Totale Euro _____

TOTALE LORDO €.....
(CIFRE).....(LETTERE)

Importo relativo al SSN pari ad €.....ed alle IMPOSTE pari ad €.....

Bari, li.....

La Compagnia
Timbro e firma