

Spettabile
Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale
Direzione Generale per le Risorse e l’Innovazione
Ufficio VIII - Trattamenti di quiescenza e previdenziali, assicurazioni
Piazzale della Farnesina n. 1
00135 ROMA

Lotto 1 - Dichiarazione di offerta economica - CIG 9054388D56

OGGETTO: **Procedura aperta per l’affidamento del servizio di assicurazione infortuni**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente per la carica in via n.
in qualità di
della Società Assicuratrice.....
con sede in
c.a.p. via n.
telefono n.
telefax n.
pec
Codice Fiscale n.
Partita I.V.A.

D I C H I A R A

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici o Raggruppate sottoindicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell’intera documentazione di gara e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato di polizza relativo alla sopra indicata copertura assicurativa e in tutta la documentazione di gara.

Dichiara altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l’offerta.

In caso di presentazione di offerta congiunta (Coassicurazione o R.T.I.), l’offerta stessa dovrà essere sottoscritta anche da ciascuna delle Società partecipanti al raggruppamento.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del%

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del Dlgs. 30.06.2003 n. 196 come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

Composizione del riparto di coassicurazione (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente):

- | | | |
|------------------|--------------|-----------------|
| 1. Società | quota% | Delegataria |
| 2. Società | quota% | Coassicuratrice |
| 3. Società | quota% | Coassicuratrice |

La Societàconcorre con la seguente offerta (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.), giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge.

Offre per il lotto 1 un premio lordo annuo pari a

IN CIFRE	IN LETTERE
€.....	€

così determinato :

Categorie (personale in servizio e familiari)	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite applicato	Totale
Categoria A	Numero assicurati/anno	1900	€.....	€.....
Categoria B	Numero assicurati/anno	280	€.....	€.....
Categoria C.1	Numero assicurati/anno	1200	€.....	€.....
Categoria C.2	Numero assicurati/anno	600	€.....	€.....
Categoria D	Numero giornate/persona	2700	€.....	€.....
Categoria E	Numero giornate/persona	6400	€.....	€.....
Categoria F <small>Equiparato alla Cat. A</small>	Numero assicurati/anno	0	€.....	€.....
Categoria G.1 <small>Equiparato alla Cat. C.1</small>	Numero assicurati/anno	0	€.....	€.....
Categoria G.2 <small>Equiparato alla Cat. C.2</small>	Numero assicurati/anno	0	€.....	€.....
Categoria H	Numero assicurati/anno	600	€.....	€.....
Categoria I.1	Numero assicurati/anno	140	€.....	€.....
Categoria I.2	Numero assicurati/anno	100	€.....	€.....
Categoria L	Numero giornate/persona	200	€.....	€.....
Categoria M <small>Equiparato alla Cat. B</small>	Numero assicurati/anno	0	€.....	€.....
Categoria N	Numero giornate/persona	0	€.....	€.....

Indicare i costi concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, ex comma 10 dell'art. 95 del D.Lgs. 50/2016:

Il concorrente, inoltre, nell'accettare tutte le condizioni specificate nel Capitolato di polizza, dichiara che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA SINGOLA/DELEGATARIA/MANDATARIA

TIMBRO E FIRMA DELLE COASSICURATRICI O MANDANTI

Allegare copia fotostatica della carta d'identità del sottoscrittore.

Allegare copia fotostatica della procura in caso di sottoscrizione di un procuratore fornito dei poteri necessari.

Spettabile
Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale
 Direzione Generale per le Risorse e l’Innovazione
 Ufficio VIII - Trattamenti di quiescenza e previdenziali, assicurazioni
 Piazzale della Farnesina n. 1
 00135 ROMA

Lotto 2 - Dichiarazione di offerta economica - CIG 905439966C

OGGETTO: Procedura aperta per l’affidamento del servizio assicurativo di Assistenza Sanitaria e Rimborso Spese Mediche per il personale con sede di servizio all’estero e familiari

Il/la sottoscritto/a
 nato/a a il
 residente per la carica in via n.
 in qualità di
 della Società Assicuratrice.....
 con sede in
 c.a.p. via n.
 telefono n.
 telefax n.
 pec
 Codice Fiscale n.
 Partita I.V.A.

D I C H I A R A

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici o Raggruppate sottoindicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell’intera documentazione di gara e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato di polizza relativo alla sopra indicata copertura assicurativa e in tutta la documentazione di gara.

Dichiara altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l’offerta.

In caso di presentazione di offerta congiunta (Coassicurazione o R.T.I.), l’offerta stessa dovrà essere sottoscritta anche da ciascuna delle Società partecipanti al raggruppamento.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del%

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del Dlgs. 30.06.2003 n. 196 come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

Composizione del riparto di coassicurazione (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente):

- | | | | |
|------------------|-------------|---|-----------------|
| 1. Società | quota | % | Delegataria |
| 2. Società | quota | % | Coassicuratrice |
| 3. Società | quota | % | Coassicuratrice |

La Societàconcorre con la seguente offerta (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.), giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge.

Offre per il lotto 2 un premio lordo annuo pari a

IN CIFRE	IN LETTERE
€.....	€

così determinato:

Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio annuo lordo pro-capite applicato	Totale
Dipendenti senza nucleo a carico	765	€.....	€.....
Dipendenti con nucleo a carico	860	€.....	€.....

Indicare i costi concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, ex comma 10 dell'art. 95 del D.Lgs. 50/2016:

Il concorrente, inoltre, nell'accettare tutte le condizioni specificate nel Capitolato di polizza, dichiara che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA SINGOLA/DELEGATARIA/MANDATARIA

TIMBRO E FIRMA DELLE COASSICURATRICI O MANDANTI

Allegare copia fotostatica della carta d'identità del sottoscrittore.

Allegare copia fotostatica della procura in caso di sottoscrizione di un procuratore fornito dei poteri necessari.

Spettabile
Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale
Direzione Generale per le Risorse e l’Innovazione
Ufficio VIII - Trattamenti di quiescenza e previdenziali, assicurazioni
Piazzale della Farnesina n. 1
00135 ROMA

Lotto 3 - Dichiarazione di offerta economica - CIG 9054409EAA

OGGETTO: **Procedura aperta per l’affidamento del servizio assicurativo di Assistenza Sanitaria e Rimborso Spese Mediche ad adesioni facoltative delle Rappresentanze all’estero per il Personale a contratto locale e familiari**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente per la carica in via n.
in qualità di
della Società Assicuratrice.....
con sede in
c.a.p. via n.
telefono n.
telefax n.
pec
Codice Fiscale n.
Partita I.V.A.

D I C H I A R A

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici o Raggruppate sottoindicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell’intera documentazione di gara e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato di polizza relativo alla sopra indicata copertura assicurativa e in tutta la documentazione di gara.

Dichiara altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l’offerta.

In caso di presentazione di offerta congiunta (Coassicurazione o R.T.I.), l’offerta stessa dovrà essere sottoscritta anche da ciascuna delle Società partecipanti al raggruppamento.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del%

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del Dlgs. 30.06.2003 n. 196 come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

Composizione del riparto di coassicurazione (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente):

- | | | |
|------------------|--------------|-----------------|
| 1. Società | quota% | Delegataria |
| 2. Società | quota% | Coassicuratrice |
| 3. Società | quota% | Coassicuratrice |

La Societàconcorre con la seguente offerta (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.), giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge.

Offre per il lotto 3 un premio lordo annuo pari a

IN CIFRE	IN LETTERE
€.....	€

così determinato:

Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio annuo lordo pro-capite applicato	Totale
Impiegati a contratto senza nucleo a carico	110	€.....	€.....
Impiegati a contratto con nucleo a carico	98	€.....	€.....

Indicare i costi concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, ex comma 10 dell'art. 95 del D.Lgs. 50/2016:

Il concorrente, inoltre, nell'accettare tutte le condizioni specificate nel Capitolato di polizza, dichiara che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA SINGOLA/DELEGATARIA/MANDATARIA

TIMBRO E FIRMA DELLE COASSICURATRICI O MANDANTI

Allegare copia fotostatica della carta d'identità del sottoscrittore.

Allegare copia fotostatica della procura in caso di sottoscrizione di un procuratore fornito dei poteri necessari.

Spettabile
Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale
 Direzione Generale per le Risorse e l’Innovazione
 Ufficio VIII - Trattamenti di quiescenza e previdenziali, assicurazioni
 Piazzale della Farnesina n. 1
 00135 ROMA

Lotto 4 - Dichiarazione di offerta economica - CIG 90544207C0

OGGETTO: Procedura aperta per l’affidamento del servizio assicurativo di Assistenza Sanitaria per prestazioni urgenti e per il trasferimento dell’infermo per il personale in missione

Il/la sottoscritto/a
 nato/a a il
 residente per la carica in via n.
 in qualità di
 della Società Assicuratrice.....
 con sede in
 c.a.p. via n.
 telefono n.
 telefax n.
 pec
 Codice Fiscale n.
 Partita I.V.A.

D I C H I A R A

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici o Raggruppate sottoindicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell’intera documentazione di gara e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato di polizza relativo alla sopra indicata copertura assicurativa e in tutta la documentazione di gara.

Dichiara altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l’offerta.

In caso di presentazione di offerta congiunta (Coassicurazione o R.T.I.), l’offerta stessa dovrà essere sottoscritta anche da ciascuna delle Società partecipanti al raggruppamento.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del%

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del Dlgs. 30.06.2003 n. 196 come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

Composizione del riparto di coassicurazione (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente):

- | | | | |
|------------------|-------------|---|-----------------|
| 1. Società | quota | % | Delegataria |
| 2. Società | quota | % | Coassicuratrice |
| 3. Società | quota | % | Coassicuratrice |

La Societàconcorre con la seguente offerta (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.), giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge.

Offre per il lotto 4 un premio lordo annuo pari a

IN CIFRE	IN LETTERE
€.....	€

così determinato:

Categorie	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo per giornata	Totale
Categoria A	Numero Giornate/anno	8.000	€.....	€.....

Categorie	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio annuo lordo pro-capite applicato	Totale
Categoria B	Numero assicurati	20	€.....	€.....

Indicare i costi concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, ex comma 10 dell'art. 95 del D.Lgs. 50/2016:

Il concorrente, inoltre, nell'accettare tutte le condizioni specificate nel Capitolato di polizza, dichiara che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA SINGOLA/DELEGATARIA/MANDATARIA

TIMBRO E FIRMA DELLE COASSICURATRICI O MANDANTI

Allegare copia fotostatica della carta d'identità del sottoscrittore.

Allegare copia fotostatica della procura in caso di sottoscrizione di un procuratore fornito dei poteri necessari.