

**UTI DELLE VALLI E DELLE DOLOMITI FRIULANE**  
**SCHEMA OFFERTA TECNICA**  
**LOTTO N. 2 – POLIZZA RCT/O**

La Società dichiara di presentare offerta:

(selezionare solo 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	Percentuale di ritenzione (%)
Mandataria/Delegataria		
Mandante/Coassicuratrice		
Mandante/Coassicuratrice		

MAX PUNTI 70		OFFERTA
1	<u>FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO</u> (massimo € 500,00) (max punti 10)	
2	<u>MASSIMALI</u> (max punti 10)	RCT: € 5.000.000,00.= per ogni sinistro, con il limite di € 5.000.000,00.= per ogni persona lesa e € 5.000.000,00.= per danni a cose; RCO: € 5.000.000,00.= per ogni sinistro, con il limite di € 5.000.000,00.= per ogni persona lesa; LIMITE AGGREGATO PER EVENTO: € 10.000.000,00.=
		RCT: € 7.500.000,00.= per ogni sinistro, con il limite di € 7.500.000,00.= per ogni persona lesa e € 7.500.000,00.= per danni a cose; RCO: € 7.500.000,00.= per ogni sinistro, con il limite di € 2.500.000,00.= per ogni persona lesa; LIMITE AGGREGATO PER EVENTO: € 15.000.000,00.=
3	danni ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni (minimo € 300.000,00. = per sinistro e per anno assicurativo) (max punti 10)	
4	danni alle condutture ed agli impianti sotterranei operazioni (minimo € 300.000,00. = per sinistro e per anno assicurativo) (max punti 10)	
5	danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno operazioni (minimo € 300.000,00. = per sinistro e per anno assicurativo) (max punti 10)	
6	danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale operazioni (minimo € 300.000,00. = per sinistro e per anno assicurativo) (max punti 10)	
7	danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio operazioni (minimo € 1.500.000,00.= per sinistro) (max punti 10)	

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma Mandataria/Delegataria

Timbro e Firma Mandante/Coassicuratrice

Timbro e Firma Mandante/Coassicuratrice