

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 7 fogli

LLOYD'S

MODULO

Codice Ramo	Cod. Corrispondente	N° Lloyd's Broker	Codice Doc.	Cover Note / Binder
4	101182 KCT	IPR 1124	B	15 mag 2015 / 12 - 15N300003

Tipo di assicurazione: R. C. PATRIMONIALE
Il presente Modulo forma parte integrante del Certificato N° A1201539761
UMR: B112415N300003

Nome dell'Assicurato o Contraente: AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5 DI ORISTANO
Indirizzo : VIA CARDUCCI, 35
CAP e Città : 09170 ORISTANO - OR (ITALIA)
Codice Fiscale/Partita IVA : 00681110953 / 00681110953

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo)
dalle ore 24:00 del 30/10/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2017
Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: 07/10/2015

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati
al presente Modulo:
VEDASI ALLEGATI

Quota Lloyd's: 100,00%			
Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:			
2468	37,50%	1084	30,00%
2232	22,50%	2015	10,00%
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
			100,00%

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione
territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni
Particolari e Generali di cui sopra)
VEDASI ALLEGATI

Premio (Euro):

Rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
4,235 RC Patrimoniale	577,06	52,80	629,86	140,14	770,00
-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	577,06	52,80	629,86	140,14	770,00


Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente

Rata dovuta al	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
30/10/2015	577,06	52,80	629,86	140,14	770,00
-	-	-	-	-	-

Modalità del pagamento del Premio: PREMIO UNICO

Data
04 novembre 2015

L'Assicurato o il Contraente


VITTORIO SCALA
Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
in nome e per conto dei membri sottoscrittori
che assumono il rischio di cui al presente contratto



IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) n° 35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente:

Il Coverholder dei Lloyd's incaricato alla gestione del presente Certificato è:
Assigeco Srl

Il pagamento del Premio per l'importo di è stato fatto in mie mani
in data L'Incaricato

MODULO

LLOYD'S

Codice Ramo	Cod. Corrispondente	N° Lloyd's Broker	Codice Doc.	Cover Note / Binder
4	101182 KCT	IPR 1124	B	15 mag 2015 / 12 - 15N300003
Tipo di assicurazione: R. C. PATRIMONIALE Il presente Modulo forma parte integrante del Certificato N° A1201539756				UMR: B112415N300003

Nome dell'Assicurato o Contraente: AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5 DI ORISTANO
 Indirizzo : VIA CARDUCCI, 35
 CAP e Città : 09170 ORISTANO - OR (ITALIA)
 Codice Fiscale/Partita IVA : 00681110953 / 00681110953

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo)
 dalle ore 24:00 del 30/10/2015 alle ore 24:00 del 30/10/2016
 Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: 07/10/2015

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati
 al presente Modulo:
 VEDASI ALLEGATI

Quota Lloyd's: 100,00%			
Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:			
2468	37,50%	1084	30,00%
2232	22,50%	2015	10,00%
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
			100,00%

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali di cui sopra)
 VEDASI ALLEGATI

Premio (Euro):

Rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
4,235 RC Patrimoniale	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00

Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente

Rata dovuta al	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
30/10/2015	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-

Modalità del pagamento del Premio: PREMIO UNICO

Data
04 novembre 2015

L'Assicurato o il Contraente


VITTORIO SCALA
 Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
 in nome e per conto dei membri sottoscrittori
 che assumono il rischio di cui al presente contratto



IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) n° 35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente: 

Il Coverholder dei Lloyd's incaricato alla gestione del presente Certificato è:

Assigeco Srl

Il pagamento del Premio per l'importo di è stato fatto in mie mani

in data L'Incaricato



MODULO

LLOYD'S

Codice Ramo	Cod. Corrispondente	N° Lloyd's Broker	Codice Doc.	Cover Note / Binder
4	101182 KCT	IPR 1124	B	15 mag 2015 / 12 - 15N300003
Tipo di assicurazione: R. C. PATRIMONIALE Il presente Modulo forma parte integrante del Certificato N° A1201539757				UMR: B112415N300003

Nome dell'Assicurato o Contraente: AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5 DI ORISTANO
Indirizzo : VIA CARDUCCI, 35
CAP e Città : 09170 ORISTANO - OR (ITALIA)
Codice Fiscale/Partita IVA : 00681110953 / 00681110953

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo)
dalle ore 24:00 del 30/10/2015 alle ore 24:00 del 30/10/2016
Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: 07/10/2015

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati al presente Modulo:
VEDASI ALLEGATI

Quota Lloyd's: 100,00%			
Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:			
2468	37,50%	1084	30,00%
2232	22,50%	2015	10,00%
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
			100,00%

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali di cui sopra)
VEDASI ALLEGATI

Premio (Euro):

Rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
4,235 RC Patrimoniale	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00

Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente

Rata dovuta al	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
30/10/2015	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-

Modalità del pagamento del Premio: PREMIO UNICO

Data
04 novembre 2015

L'Assicurato o il Contraente


VITTORIO SCALA
Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
in nome e per conto dei membri sottoscrittori
che assumono il rischio di cui al presente contratto



IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) n° 35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente:

Il Coverholder dei Lloyd's incaricato alla gestione del presente Certificato è:

Assigeco Srl

Il pagamento del Premio per l'importo di è stato fatto in mie mani

in data L'Incaricato

MODULO

LLOYD'S

Codice Ramo	Cod. Corrispondente	N° Lloyd's Broker	Codice Doc.	Cover Note / Binder
4	101182 KCT	IPR 1124	B	15 mag 2015 / 12 - 15N300003
Tipo di assicurazione: R. C. PATRIMONIALE Il presente Modulo forma parte integrante del Certificato N° A1201539754				UMR: B112415N300003

Nome dell'Assicurato o Contraente: AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5 DI ORISTANO
 Indirizzo : VIA CARDUCCI, 35
 CAP e Città : 09170 ORISTANO - OR (ITALIA)
 Codice Fiscale/Partita IVA : 00681110953 / 00681110953

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo)
 dalle ore 24:00 del 30/10/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2016
 Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: 07/10/2015

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati al presente Modulo:
 VEDASI ALLEGATI

Quota Lloyd's: 100,00%			
Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:			
2468	37,50%	1084	30,00%
2232	22,50%	2015	10,00%
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
			100,00%

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali di cui sopra)
 VEDASI ALLEGATI

Premio (Euro):

Rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
4,235 RC Patrimoniale	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00


Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente

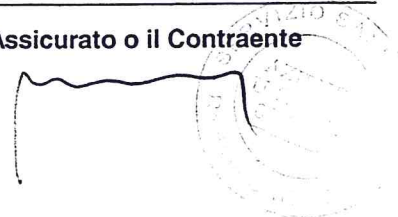
Rata dovuta al	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
30/10/2015	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-

Modalità del pagamento del Premio: PREMIO UNICO

Data
04 novembre 2015

L'Assicurato o il Contraente


VITTORIO SCALA
 Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
 in nome e per conto dei membri sottoscrittori
 che assumono il rischio di cui al presente contratto



IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) n° 35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente:

Il Coverholder dei Lloyd's incaricato alla gestione del presente Certificato è:
 Assigeco Srl

Il pagamento del Premio per l'importo di è stato fatto in mie mani
 in data L'Incaricato



MODULO

LLOYD'S

Codice Ramo	Cod. Corrispondente	N° Lloyd's Broker	Codice Doc.	Cover Note / Binder
4	101182 KCT	IPR 1124	B	15 mag 2015 / 12 - 15N300003
Tipo di assicurazione: R. C. PATRIMONIALE Il presente Modulo forma parte integrante del Certificato N° A1201539765				UMR: B112415N300003

Nome dell'Assicurato o Contraente: AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5 DI ORISTANO
 Indirizzo : VIA CARDUCCI, 35
 CAP e Città : 09170 ORISTANO - OR (ITALIA)
 Codice Fiscale/Partita IVA : 00681110953 / 00681110953

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo)
 dalle ore 24:00 del 30/10/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2016
 Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: 07/10/2015

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati al presente Modulo:
 VEDASI ALLEGATI

Quota Lloyd's: 100,00%			
Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:			
2468	37,50%	1084	30,00%
2232	22,50%	2015	10,00%
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
			100,00%

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali di cui sopra)
 VEDASI ALLEGATI

Premio (Euro):

Rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
4,235 RC Patrimoniale	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00


Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente

Rata dovuta al	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
30/10/2015	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-

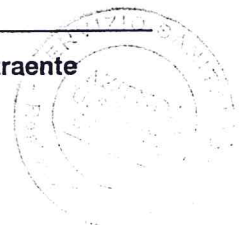
Modalità del pagamento del Premio: PREMIO UNICO

Data
04 novembre 2015

L'Assicurato o il Contraente


VITTORIO SCALA
 Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
 in nome e per conto dei membri sottoscrittori
 che assumono il rischio di cui al presente contratto





IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) n° 35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente:

Il Coverholder dei Lloyd's incaricato alla gestione del presente Certificato è:

Assigeco Srl

Il pagamento del Premio per l'importo di è stato fatto in mie mani

in data L'Incaricato

MODULO

LLOYD'S

Codice Ramo	Cod. Corrispondente	N° Lloyd's Broker	Codice Doc.	Cover Note / Binder
4	101182 KCT	IPR 1124	B	15 mag 2015 / 12 - 15N300003
Tipo di assicurazione: R. C. PATRIMONIALE Il presente Modulo forma parte integrante del Certificato N° A1201539753				UMR: B112415N300003

Nome dell'Assicurato o Contraente: AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5 DI ORISTANO
Indirizzo : VIA CARDUCCI, 35
CAP e Città : 09170 ORISTANO - OR (ITALIA)
Codice Fiscale/Partita IVA : 00681110953 / 00681110953

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo)
dalle ore 24:00 del 30/10/2015 alle ore 24:00 del 30/10/2016
Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: 07/10/2015

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati
al presente Modulo:
VEDASI ALLEGATI

Quota Lloyd's: 100,00%			
Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:			
2468	37,50%	1084	30,00%
2232	22,50%	2015	10,00%
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
			100,00%

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali di cui sopra)
VEDASI ALLEGATI

Premio (Euro):

Rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
4,235 RC Patrimoniale	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00

Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente

Rata dovuta al	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
30/10/2015	224,83	20,57	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-

Modalità del pagamento del Premio: PREMIO UNICO

Data
04 novembre 2015

L'Assicurato o il Contraente


VITTORIO SCALA
Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
in nome e per conto dei membri sottoscrittori
che assumono il rischio di cui al presente contratto

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) n° 35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente:

Il Coverholder dei Lloyd's incaricato alla gestione del presente Certificato è:

Assigeco Srl

Il pagamento del Premio per l'importo di è stato fatto in mie mani

in data L'Incaricato

MODULO

LLOYD'S

Codice Ramo	Cod. Corrispondente	N° Lloyd's Broker	Codice Doc.	Cover Note / Binder
4	101182 KCT	IPR 1124	B	15 mag 2015 / 12 - 15N300003
Tipo di assicurazione: R. C. PATRIMONIALE Il presente Modulo forma parte integrante del Certificato N° A1201539763				UMR: B112415N300003

Nome dell'Assicurato o Contraente: AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5 DI ORISTANO
 Indirizzo : VIA CARDUCCI, 35
 CAP e Città : 09170 ORISTANO - OR (ITALIA)
 Codice Fiscale/Partita IVA : 00681110953 / 00681110953

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo)
 dalle ore 24:00 del 30/10/2015 alle ore 24:00 del 31/12/2017
 Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: 07/10/2015

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati
 al presente Modulo:
 VEDASI ALLEGATI

Quota Lloyd's: 100,00%			
Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:			
2468	37,50%	1084	30,00%
2232	22,50%	2015	10,00%
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
			100,00%

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali di cui sopra)
 VEDASI ALLEGATI

Premio (Euro):

Rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
4.235 RC Patrimoniale	224,06	21,34	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	224,06	21,34	245,40	54,60	300,00


Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente

Rata dovuta al	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
30/10/2015	224,06	21,34	245,40	54,60	300,00
-	-	-	-	-	-

Modalità del pagamento del Premio: PREMIO UNICO

Data
04 novembre 2015

L'Assicurato o il Contraente


VITTORIO SCALA
 Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
 in nome e per conto dei membri sottoscrittori
 che assumono il rischio di cui al presente contratto



IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) n° 35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente: 

Il Coverholder dei Lloyd's incaricato alla gestione del presente Certificato è:

Assigeco Srl

Il pagamento del Premio per l'importo di è stato fatto in mie mani

in data

L'Incaricato