



Allegato n° 1 alla deliberazione  
N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 1 fogli

**AmTrust Europe**  
An AmTrust Financial Company

Spettabile ASL Oristano  
Via Carducci n.35  
09170 Oristano

Londra, 09 agosto 2010

**Oggetto: Polizza RCT/O n°ITOMM1000189**

Vi rimettiamo in allegato alla presente la polizza in oggetto indicata in triplice copia.

Vi chiediamo di trattenere la copia di Vostra spettanza e restituirci le altre debitamente sottoscritte laddove indicato.

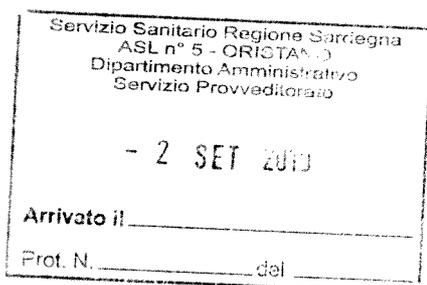
Vi comunichiamo, che per tutto il periodo del contratto, nonché per tutto il periodo in cui lo stesso produrrà effetto, la AmTrust Europe Limited si avvale del Corrispondente "**Trust Risk Group s.r.l. con sede in Napoli Centro Direzionale IS. A/2**", che ne curerà la gestione, pertanto, tutte le comunicazioni e gli atti inerenti il predetto contratto, dovranno avvenire per il tramite della predetta società.

Vi comunichiamo inoltre, che la **Trust Risk Group s.r.l.** è autorizzata ad incassare per conto della AmTrust Europe Limited, i premi relativi alla polizza in oggetto, confermando che tali pagamenti sono liberatori per il Contraente/Assicurato.

Distinti saluti.

**AmTrust Europe Limited**  
Il Legale Rappresentante  
**Jeremy Edward Cadle**  
AmTrust Europe

Signature: \_\_\_\_\_



AmTrust Europe Limited

Market Square House \* St James's Street, Nottingham NG1 6FG \* 0115 941 1022 \* Fax: 0115 941 1316

[www.amtrusteurope.com](http://www.amtrusteurope.com)

Reg No: 1229676 Member of the Association of British Insurers Authorised and regulated by the Financial Services Authority



**Trust Risk Group**  
Insurance & Reinsurance Broker

Allegato n°... 2  
N°...  
Composto di n°... 1 fogli

*1  
Daga  
x copia Balotina*

<b>A/To:</b>	Spettabile ASL ORISTANO	<b>Fax n°:</b>	0783/73315
<b>Da/From:</b>	Direzione di Napoli	<b>Data/Date:</b>	11/10/2010
<b>Ogg./Re.:</b>	IBAN	<b>Pagine/Pages:</b>	01 (inclusa questa/including this page)
<b>CA / KA:</b>	DOTT.SSA DAGA	<b>H:</b>	11.03
Per ulteriori informazioni rivolgersi a/ for further information please contact: >>>>>>>		<b>Dott.ssa Annabella Ragosta</b> E-mail: annabellaragosta@trgbroker.com	

**Urgente/Urgent**

**RSVP**

**Da inoltrare/To be sent**

**SE LA COMUNICAZIONE RISULTASSE ILLEGGIBILE SI PREGA CONTATTARCI AI NUMERI SOTTOINDICATI**  
**IN THE CASE THIS MESSAGE IS ILLEGIBLE PLEASE DO NOT HESITATE TO CONTACT US USING THE NUMBERS BELOW**

Al sensi del D.Lgs 196/03 questo messaggio ed i relativi allegati possono essere utilizzati esclusivamente dal destinatario specificato. Chiunque riceva questo messaggio erroneamente, è pregato di segnalarcelo immediatamente ed eliminarlo. Ogni altro uso è severamente vietato. In accordance with the provisions of D.Lgs 196/03 this message and the relatives attachments are for the designated receiver only and may contain privileged or confidential information. If you have received it in error, please notify the sender immediately and delete the original. Any other use of it by you is prohibited.

Gentile Dott.ssa Daga,  
Vi trasmettiamo di seguito le coordinate del c/c bancario acceso ai sensi dell'Art.3  
Legge 136/2010 intestato a:

**Trust Risk Group S.p.A.**  
**Centro Direzionale IS. A/2**  
**80143 Napoli**  
**P.IVA 05074200964**

**IBAN**  
**Conto destinato ai sensi dell'Art.3 Legge 136/2010**  
**IT70J010104031010000002136**

Cordiali saluti

**Trust Risk Group S.p.A.**



AmTrust Europe

Allegato n° 3  
N° ...  
Composto di n° 1 fog.

AmTrust Europe Limited  
Market Square House  
St James's Street  
Nottingham NG1 6FG  
P.IVA GB 764 4029 28

Appendice n°

ITO 0002

La presente appendice forma parte integrante del Contratto N°

ITOMM1000189

<b>Contraente:</b> <b>Assicurato/i:</b> <b>Indirizzo:</b> <b>CAP e Città:</b> <b>Codice Fiscale e/o P.IVA:</b>	Azienda Sanitaria Locale 5 di Oristano il Contraente Via Carducci, 35 09170 Oristano 00681110953
--	--

Effetto e scadenza dell'appendice:

Dalle ore 24 del 30/06/2011

Alle ore 24 del 30/06/2012

Premio netto annuo	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
€ 1.800.000,00	€ -	€ 1.800.000,00	€ 400.500,00	€ 2.200.500,00
Premio netto alla firma	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
€ 900.000,00	€ -	€ 900.000,00	€ 200.250,00	€ 1.100.250,00

Con la presente appendice, che forma parte integrante del contratto n° ITOMM1000189, si dà e si prende atto tra le Parti che il predetto contratto si intende prorogato per 12 (dodici) mesi e più precisamente dalle ore 24 del 30/06/2011 alle ore 24 del 30/06/2012, alle stesse condizioni economiche e normative. Il pagamento sarà effettuato in due rate semestrali di uguale importo pari ad Euro 1.100.250,00.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

Numero totale di pagine allegate alla presente appendice:

0

Emessa in Londra, il

Gli Assicuratori

Il Contraente

12/07/2011

AmTrust Europe Limited

Il Pagamento del premio per l'importo di Euro

è stato effettuato in mie mani in data

L'incaricato



AmTrust Europe  
An AmTrust Financial Company

AmTrust Europe Limited  
Market Square House  
St James's Street  
Nottingham NG1 6FG  
P.IVA GB 764 4029 28

## QUIETANZA DI PAGAMENTO

Contratto n° **ITOMM1000189**

Prodotto **RC Generale**

Contraente:  
Assicurato/i:  
Indirizzo:  
CAP e Città:  
Codice Fiscale e/o P.IVA:

Azienda Sanitaria Locale 5 di Oristano  
il Contraente  
Via Carducci, 35  
09170 Oristano  
00681110953

**Decorrenza** Dalle ore 24 del 31/12/2011

**Scadenza** Alle ore 24 del 30/06/2012

Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
€ 900.000,00	€ -	€ 900.000,00	€ 200.250,00	€ 1.100.250,00

Emessa in Londra, il

20/12/2011

AmTrust Europe  
Gli Assicuratori

AmTrust Europe Limited

Signature:

Il Pagamento del premio per l'importo di Euro

è stato effettuato in mie mani in data

L'incaricato