

Appendice nr.	Codice Ramo	Cod. Corrispondente	N° Lloyd's Broker	Cover Note / Binder
FA2	5	109851	BES 595	- -
La presente appendice forma parte integrante del Contratto N° 1911467				UMR: B0595PO8390716

Nome dell'Assicurato o Contraente: A.T.S. SARDEGNA
 Indirizzo : Via Monte Grappa, 82
 CAP e Città : 01700 Sassari - Sardegna (Italia)
 Codice Fiscale/Partita IVA : 92005870909 / 00935650903

C.I.G.: 6661633973

Effetto e scadenza dell'appendice: dalle ore 24:00 del 30/09/2016 alle ore 24:00 del 30/09/2017	Effetto e scadenza del contratto: dalle ore 24:00 del 30/09/2016 alle ore 24:00 del 30/09/2017
---	--

Premio (Euro):

Rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
5,200 Infortuni Cumulativa	22.721,16	0,00	22.721,16	568,03	23.289,19
-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	22.721,16	0,00	22.721,16	568,03	23.289,19

Il premio deve essere pagato per mezzo di bonifico bancario sul conto corrente: IBAN IT64T0200809434000500015707 intestato ai Lloyd's. Tale conto è dedicato in via non esclusiva alle commesse pubbliche in ottemperanza alle disposizioni di cui alla legge 13 agosto 2010 n. 136.

CON LA PRESENTE APPENDICE SI PROCEDE ALLA REGOLAZIONE DEL PREMIO PER IL PERIODO SOPRA INDICATO, CHE PREVEDE UNA DIFFERENZA A DEBITO DELLA CONTRAENTE ATS SARDEGNA (EX ASL 5 di ORISTANO) PARI AD EURO 23.289,18, COME DA CONTEGGI RIPORTATI NELL'ALLEGATO.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO:

Data
13 aprile 2018

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 Corrispondente dei Lloyd's incaricato alla gestione della presente Polizza è:
 S. & C. INSURANCE BROKERS S.R.L. - Via Catone, 3 - 00192 Roma (RM) - Tel. 06 68210289 (2 linee r.a.) -
 main.office@secbrokers.it - PEC: secbrokers@legalmail.it

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

9013

VARIAZIONE

1 005 00000 00112764252

ATTO DI REGOLAZIONE PREMIO

N.Polizza 1/2444/131/53600
Agenzia MACOMER

Cod. Sub. 400

Pag. 1 di 1

Contraente
AZIENDA ASL N. 5 ORISTANO

Codice Fiscale
00681110953

Periodo di regolazione: dal 30/09/2016 al 30/09/2017

Calcolo del premio al 100%

PREMIO TASSABILE : - durata gg. 360

Calcolato a consuntivo	Euro	78.504,66
Anticipato	Euro	56.801,76
Differenza da regolare		Euro 21.702,90

Scomposizione del premio quota UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Premio Tassabile 21.702,90
Tasse 2.929,89

Totale premio **24.632,79** ←

Descrizione della regolazione

CALCOLO DEL PREMIO

=====

KM A BASE DEL CALCOLO:	1.535.000
KM NEL PERIODO:	2.121.495
=====	
DIFFERENZA DA REGOLARE	586.495

CALCOLO: 586.495 X 0,042 = Euro 24.632,79

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
(un procuratore)

Il Contraente

Emesso il 27.02.2018

Il premio della rata alla firma e' stato pagato il _____
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla
normativa vigente.

L'Agente o l'Incaricato _____

11 - Gerardo Deje
15/01/2018

h

UNINSIEME Srl

Via Sardegna, 8 - 08015 MACOMER
Telefono e Fax 0785 70538
C.f.: 01357880911
E-mail: Macomer.UN02444@agenzia.unipolsai.it

Macomer, 30.01.2018

Spett.le
Azienda ASL N. 5
Servizio Provveditorato
Via Carducci 35
09170 ORISTANO

Trasmissione Regolazione Premio – pol. . Libro Matricola n. 2444/230/118602303

Trasmettiamo in allegato Regolazione Premio relativa al periodo 30.09.2016 - 30.09.2017:

- pol. 2444/130/118602303 - Libro Matricola RCA Euro 1.799,00

L'importo complessivo pari ad € **1.799,00** potrà essere regolato, come di consuetudine, con accredito

sul ns. c/c: **IBAN: IT44V0312717300000000001192**
c/o UNIPOL Banca – Filiale 95 di Nuoro
Intestazione:
UNINSIEME S.R.L. – Via Biasi 8 – 08100 Nuoro

Chiediamo che le copie di ns. spettanza vengano rispedite a stretto giro di posta debitamente firmate e timbrate.

L'AGENTE
Alberto Scarpa

Ai sensi della Legge 675/96 precisiamo che:

- le informazioni contenute in questo fac-simile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario;
 - persone diverse dal destinatario non possono copiare o consegnare il fac-simile a terzi.
- Se ricevete questo fac-simile per errore Vi preghiamo di informarci immediatamente per telefono.
Grazie per la collaborazione."

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.