

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L.n.7
Carbonia

Deliberazione n. 1775

Adottata dal Direttore Generale in data 29 SET. 2005

Oggetto: Associazione Volontari Soccorso Giba rimborso premi polizze di assicurazione ai sensi del comma 3 art.18 convenzione per il servizio di emergenza sanitaria 118.

Su proposta del Responsabile del Servizio affari generali il quale

VISTA la convenzione in essere tra l'Associazione Volontari Soccorso Giba e il Comitato di Gestione della centrale Operativa 118, relativa al servizio di emergenza sanitaria, recepita da questa Azienda con formale atto deliberativo.

ATTESO che ai sensi dell'articolo 18 comma 3, della convenzione, gli oneri relativi ai premi assicurativi devono essere rimborsati dall'Azienda alle Associazioni che hanno provveduto all'anticipazione della spesa.

VISTO il rendiconto degli oneri assicurativi, che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, il cui onere complessivo ammonta a € 5973,44 così determinato:

Milano assicurazioni polizza n.6821103709428 infortuni cumulativa premio semestrale	€	3781,89
Cattolica Assicurazioni coassicurazione rc.diversi	€	312,16
Fondiarria Sai polizza n.180901641 responsabilità civile	€	433,83
Fondiarria Sai polizza n.180901641 responsabilità civile	€	1125,21
SaiDriver polizza X01265314 infortuni conducente	€	175,00
Fondiarria Sai polizza 154023301 responsabilità civile	€	<u>145,35</u>
TOTALE	€	5973,44

PROPONE

- di liquidare il rimborso degli oneri assicurativi sostenuti dall'Associazione Volontari soccorso Giba, sulla base dei documenti allegati al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, determinando il relativo importo in € 5973,44.
- di demandare al Servizio Bilancio gli adempimenti per il pagamento delle suddette somme.
- di provvedere alla regolare rendicontazione della spesa, derivante dal presente atto, per il reintegro della stessa a carico del Comitato di Gestione Emergenza Sud Sardegna.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio affari generali

SENTITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

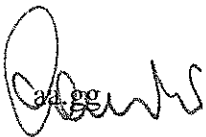
Per i motivi in premessa

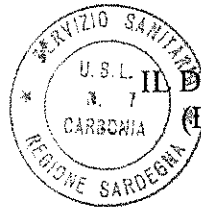
- di disporre il rimborso degli oneri assicurativi, ai sensi dell'articolo 18 comma 3 della convenzione per la disciplina del Servizio di emergenza sanitaria, all'Associazione Volontari Soccorso Giba.
- di demandare al servizio Bilancio gli adempimenti relativi al pagamento dell'importo di € 5973,44 a titolo di rimborso spese.
- di movimentare la spesa di € 5973,44 sul codice economico 440915 del piano dei conti Aziendale.
- di disporre la rendicontazione della spesa per il relativo reintegro da parte del Comitato di Gestione Emergenza Sud Sardegna

DIR. AMM. _____

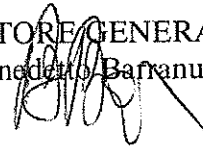
DIR. SAN. _____

Resp.AA.GG. _____


31 gg



IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Benedetto Barranu)



Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 1775 del 9 SET. 2005

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 12 SET. 2005 al 26 SET. 2005

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.



Il Responsabile Servizio Affari Generali
Dr.ssa Margherita Cannas

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, positioned over a horizontal line.

destinatari:
Servizio affari generali
Servizio bilancio



Associazione "Volontari Soccorso - Giba"
Via Principe di Piemonte, n. 128
Tel. 0781/964320
09010 G I B A (CA)

AZIENDA U.S.L. N° 7
CARBONIA
- 1 SET. 2005
PROT. 15438 AAff.

Spett. Azienda U.S.L. N. 7
09013 CARBONIA

OGGETTO: Convenzione servizio 118 tra Volontari Soccorso Giba e Azienda U.S.L. 7 - Carbonia.
Richiesta rimborso assicurazione infortuni e RCD.

Il sottoscritto Orrù Roberto, Presidente dell'Associazione "Volontari Soccorso - Giba", con sede in Giba Via Principe di Piemonte, chiede il rimborso delle spese sostenute per la copertura assicurativa prevista dalla convenzione per il servizio 118, come sotto riportato:

Compagnia Assicurazioni	Periodo di assicurazione	N° polizza	Quota % coassicuraz	Ramo assicurazione	Premio lordo
Coassicurazione Milano Assicurazioni S.p.A. e Soc. Cattolica	12.07.2005 - 12.07.2006	6821103709428	50	Infortuni Cumulativa	€ 3.781,89
Soc. Cattolica	26.07.2005 - 26.07.2006	000120.32.001925	50	R.C. Diversi	€ 312,16
Totale complessivo					€ 4.094,05

Si richiede, inoltre, il rimborso delle seguenti spese sostenute per il pagamento del premio assicurativo per l'autoambulanza targata CS 375 KM, adibita esclusivamente al servizio 118:

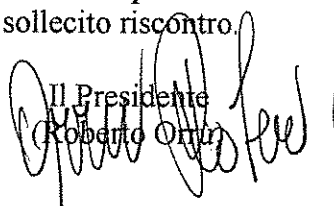
Compagnia Assicurazioni	Periodo di assicurazione	N° polizza	Ramo assicurazione	Premio lordo
S.A.I- Assicurazioni	30.01.2005 - 19.06.2005	180901641/11	Responsabilità Civile	€ 433,83
S.A.I- Assicurazioni	19.06.2005 - 19.12.2005	180901641/11	Responsabilità Civile	€ 1.125,21
S.A.I- Assicurazioni	28.02.2005 - 28.02.2006	X01265314/11	Infortuni conducente	€ 175,00
Totale complessivo				€ 1.734,04

Si richiede, infine, il rimborso delle seguenti spese sostenute per il pagamento del premio assicurativo per l'autoambulanza targata BV 167 RP solo per il periodo precedente all'inizio attività della nuova ambulanza (targata CS 375 KM):

Compagnia Assicurazioni	Periodo di assicurazione	N° polizza	Ramo assicurazione	Premio lordo
S.A.I- Assicurazioni	15.12.2004 - 30.01.2005	154023301/03	Responsabilità Civile	€ 145,35
Totale complessivo				€ 145,35

Si richiede, pertanto, il rimborso della somma complessiva di € 5.973,44.
Si ringrazia anticipatamente per il cortese e sollecito riscontro.
Giba, li 26 agosto 2005

Il Presidente
Roberto Orrù



POLIZZA N.
6821103709428

AGENZIA
6821 - CAGLIARI
4.209 0 2

**Infortuni
Cumulativa**

Polizza di assicurazione cumulativa
infortuni
Mod. 10856 - Edizione 08.2004

Autorizzazione A0000221971V
Quiet. 18

codice cliente 402128

Contraente ASSOCIAZIONE VOLONTARI SOCCORSO GIBA		Codice fiscale o Partita I.V.A. 90008560923			
Indirizzo 7. E.D'ARBOREA		C.A.P. 09010	Località GIBA		Prov. CA
Decorrenza dalle ore 24 del giorno mese anno 12 07 2005		Scadenza alle ore 24 del giorno mese anno 12 07 2006			
Scadenza prima quietanza giorno mese anno 12 07 2006		Rateazione ANNUALE		Durata anni giorni 1 0	
Polizza sostituita	Numero 6821101068356				

Dichiarazioni del Contraente

Contraente dichiara che gli Assicurati:

- hanno subito infortuni od operazioni chirurgiche (Sì/No); No
- soffrono o hanno sofferto di malattie e sono affetti da minorazioni fisiche (Sì/No). No

Nel caso di risposte affermative, specificarle nell'Allegato AG.

- hanno in corso altre assicurazioni per gli stessi rischi (Sì/No). No

Nel caso di risposta affermativa, specificarla nell'Allegato CI.

Forma di Assicurazione

- Assicurazione Nominativa Assicurazione per gruppi o categorie regolabile per numero persone Assicurazione per gruppi o categorie regolabile per retribuzioni

Formano parte integrante della presente scheda di polizza, ove richiamati, i seguenti allegati:

- A - Elenco persone assicurate con garanzie prescelte
- A1 - Assicurazione per categoria con garanzie prescelte regolabili per numero persone
- A2 - Assicurazione per categoria regolabile in base alle retribuzioni
- G - Allegato generico

		Imposte su premio totale 90,71		Premio totale annuo lordo 3.719,00	
Condizioni e allegati		Sono operanti le condizioni particolari e gli allegati CN AG			
Premio prima rata					
premio netto	Accredito per sostituzione	Conguaglio	Accessori	Imposte	Totale*
3.268,73			420,90	92,26	3.781,89

Milano Assicurazioni S.p.A. presta le garanzie indicate nella scheda di polizza alle Condizioni Generali e Particolari di assicurazione Mod. 10856 ed 08.2004.

Il Contraente dichiara di conoscere le anzidette Condizioni di Assicurazione e di non avere ricevuto altri documenti ad integrazione del contratto composto da N. 25 pagine e che lo stesso non contiene cancellature e/o rettifiche.

Preso atto dell'informativa ricevuta il Contraente, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196:

acconsente

- al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili che lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE);
- acconsente (*)
- al trattamento, dei dati personali comuni che lo riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;
- al trasferimento degli stessi all'estero (Paesi UE e Paesi extraUE) per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato.

(*) (ove l'Interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsente").

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data _____

IL CONTRAENTE

[Handwritten signature]



Milano Assicurazioni S.p.A.

ZONZA ASSICURAZIONI s.r.l.
AGENZIA GENERALE DI CAGLIARI
MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.
Via Verdi, 27/29 - Tel. 070 493167
Fax 070 400903 - P.IVA 01862150927
www.zonzaassicurazioni.it
e-mail: info@zonzaassicurazioni.it

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di assicurazione:

Art. 8 (Diritto di recesso in caso di sinistro); Art. 9 (Facoltà di recesso da parte della Società nei primi 90 giorni); Art. 10 (Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione); Art. 20 (Limite di età e persone non assicurabili); Art. 33 (Controversie - Arbitrato irrituale).

IL CONTRAENTE

[Handwritten signature]

Il Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, la nota informativa di cui all'art. 123 del D.Lgs.17.03.1995 n. 175 ed alla circolare ISVAP n. 303 del 02.06.1997.

IL CONTRAENTE

[Handwritten signature]

Il presente contratto è stato redatto dall'Agenzia di 6821 - CAGLIARI il 09/08/2005 in CAGLIARI

Dichiaro di avere ricevuto oggi ^{gg} 09 ^{mm} 08 ^{aaaa} 2005 alle ore l'importo totale della prima rata di premio 1.974,28

Firma dell'Agente/Esattore

[Handwritten signature]



Coassicurazione e "clausola di delega" (Allegato CN)

POLIZZA N.
6821103709428

AGENZIA
6821 - CAGLIARI

CONTRAENTE
ASSOCIAZIONE VOLONTARI SOCCORSO GIBA

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Società in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

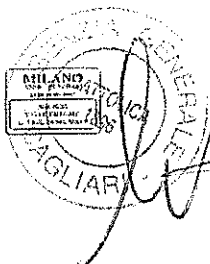
Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una l'altra parte unicamente per il tramite della società Milano Assicurazioni S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il premio, la Delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

SOCIETA'	RIPARTIZIONE DEL PREMIO						
	Prima rata						
	Quota	Premio netto	Accreditamento per sostituzione	Premio	Accessori	Imposte	Totale
Milano Ass.	50,000	1.634,37		1.634,37	210,45	46,13	1.890,95
SOCIETA' CATTOLI	50,000	1.634,36		1.634,36	210,45	46,13	1.890,94
TOTALI		3.268,73		3.268,73	420,90	92,26	3.781,89
	Ciascuna rata successiva						
	Quota	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale		
Milano Assicurazioni S.p.A.	50,000	1.634,37	179,78	45,36	1.859,51		
SOCIETA' CATTOLICA	50,000	1.634,36	179,78	45,36	1.859,50		
TOTALI	100,000	3.268,73	359,56	90,72	3.719,01		

IL CONTRAENTE

[Handwritten signature]



Milano Assicurazioni S.p.A.

ZONZA AGENTRAZIONI s.r.l.
 AGENZIA GENERALE DI CAGLIARI
 MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.
 Via Verdi, 27/29 - Tel. 070 493167
 Fax 070 400905 - P.IVA 01852150927
 www.zonzaassicurazioni.it
 e-mail: info@zonzaassicurazioni.it

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (Allegato AG)
POLIZZA N. 6821103709428
AGENZIA 6821 CAGLIARI

Contraente **ASSOCIAZIONE VOLONTARI SOCCORSO GIBA**

CONDIZIONI PARTICOLARI VOLONTARI PRONTO SOCCORSO 118

La garanzia prestata con il presente contratto è operante esclusivamente per gli infortuni subiti dagli aderenti, Soci della Contraente, mentre prestano attività di soccorso sanitario, di competenza della Centrale Operativa 118 di CAGLIARI

Su incarico e a beneficio della Organizzazione di Volontariato stessa.

Si precisa che la garanzia è operante anche per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della Sede dell'Associazione, compresi i lavori attinenti la conduzione e/o manutenzione della stessa, come pure durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni connesse ai fini istituzionali dell'Ente Contraente, secondo il calendario di attività appositamente predisposto. Sono altresì compresi gli infortuni che gli Assicurati possono subire durante il percorso dalla propria abitazione o sede di lavoro alla sede dell'Associazione di volontariato e/o presso il luogo dove svolgono la propria attività e viceversa nel tempo strettamente necessario al raggiungimento delle predette sedi.

Nei casi di infortunio che colpisca più assicurati l'esborso massimo a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di EURO 1.549.370,70

(EURO UNMILIONE CINQUECENTO QUARANTANOVEMILATRECENTOSETTANTA/70).

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Resta inteso che l'assicurazione che l'assicurazione viene estesa, fino alla concorrenza della somma di EURO 154.937,07 (EURO CENTOCINQUANTAQUATTROMILANOVECENTOTRENTASETTE/07) anche alle malattie professionali riportate in servizio e per cause di servizio che si manifestino nel corso della validità del presente contratto. Pertanto sono parificate agli infortuni le malattie professionali riportate in servizio e per cause di servizio, indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni, e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 20% della totale.

Per la identificazione e conferma della mansione svolta dall'Assicurato al verificarsi di un sinistro, farà fede la dichiarazione del Contraente comprovante l'incarico specifico cui l'infortunato attendeva e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'Associazione stessa secondo quanto previsto dall'Art. 3 del decreto del Ministero dell'Industria datato 2/1992.

Premesso che il presente contratto viene stipulato sulla base delle ore annue dell'intera attività sociale che si intendono in numero di 6000 è condizione essenziale, ai fini della validità della garanzia della presente polizza, che il Contraente indichi su apposito registro, da conservarsi nella propria sede, il numero delle ore giornaliere di servizio per ogni persona assicurata.

Si conviene che la variazione in aumento del numero delle ore giornaliere di servizio per ogni persona assicurata dovranno essere comunicate alla Società e/o all'Agenzia assegnataria del contratto mensilmente a messo lettera raccomandata o fax.

L'Agenzia assegnataria del contratto, alla fine di ciascun anno assicurativo, procederà all'aggiornamento, in base alle comunicazioni sopra stabilite, emettendo apposita appendice di regolazione premio.

Il premio complessivo annuo per ora/persona viene fissato in EURO 0,15 comprensivo di accessori e tasse. Pertanto se la centrale operativa 118 richiedesse il servizio contemporaneo di altre persone oltre le quattro contemplate in polizza, tale impiego, ai fini del regolamento del premio, sarà sommato a quello normalmente previsto ed eventualmente considerato in eccedenza alle 6000 ore preventivate.

Resta convenuto che la somma dovuta alla Società a titolo di premio minimo per ciascun anno assicurativo non potrà essere inferiore in nessun caso a EURO 3.719,00 (euro TREMILASETTECENTODICIANOVE/00). =

Premesso che per la identificazione degli aderenti all'Organizzazione di Volontariato contraente si farà riferimento ai registri menzionati nella presente appendice, si conviene che l'Ente Contraente è tenuto ad esibire tali registri in

qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

FRANCHIGIA SU INVALIDITA' PERMANENTE

A parziale deroga dell'art. 25 delle "Norme che regolano l'Assicurazione" si conviene che la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente è soggetta alla seguente franchigia:

- Sulla parte di somma assicurata fino a EURO 258.228,45= non si fa' luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente di grado non superiore al 3% della totale, se l'Invalidità Permanente supera il 3% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.
- Sulla parte di somma eccedente EURO 258.228,45= non si fa luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% della totale, se l'Invalidità Permanente supera il 10% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente. Qualora l'Invalidità Permanente sia di grado o superiore al 50% della totale non si applicano le suddette modalità.

FRANCHIGIA SU INABILITA' TEMPORANEA

A parziale deroga dell'art. 29 delle "Norme che regolano l'Assicurazione" l'indennizzo per Inabilità Temporanea, viene corrisposto a partire dall'OTTAVO giorno successivo a quello in cui si è verificato il sinistro.

SOMME ASSICURATE /PROCAPITE

MORTE EURO 516.456,90
 INVALIDITA' PERMANENTE EURO 516.456,90
 INABILITA' TEMPORANEA EURO 51,65

ELENCO DELLE PERSONE ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE PRO-CAPITE

N. ORDINE	QUALIFICA ED OCCUPAZIONE PROFESSIONALE	MORTE	INVALIDITA' PERMANENTE	INABILITA' TEMPORANEA	BENEFICIARI CASO MORTE
1	Volontario che svolge attività di soccorso di competenza della Centrale operativa 118 di Cagliari	EURO 516.456,90	EURO 516.456,90	EURO 51,65	Eredi legittimi
2	Volontario che svolge attività di soccorso di competenza della Centrale operativa 118 di Cagliari	EURO 516.456,90	EURO 516.456,90	EURO 51,65	Eredi legittimi
3	Volontario che svolge attività di soccorso di competenza della Centrale operativa 118 di Cagliari	EURO 516.456,90	EURO 516.456,90	EURO 51,65	Eredi legittimi
4	Volontario che svolge attività di soccorso di competenza della Centrale operativa 118 di Cagliari	EURO 516.456,90	EURO 516.456,90	EURO 51,65	Eredi legittimi

VALUTAZIONE INVALIDITA' PERMANENTE

L'art. 24 delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" s'intende abrogato e sostituito dalla presente. L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'indennità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:

PERDITA TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE DI:	DESTRO	SINISTRO
Un arto superiore	70%	60%
Una mano o un avambraccio	60%	50%
Un pollice	18%	16%
Un indice	14%	12%
Un medio	8%	6%
Un anulare	8%	6%
Un mignolo	12%	10%
Una falange del pollice	9%	8%
Una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Un piede	40%	
Ambedue i piedi	100%	
Un alluce	5%	
Un altro dito del piede	3%	
Una falange dell'alluce	2,5%	
Una falange di altro dito del piede	1%	
Un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
Un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
Un occhio	25%	
Ambedue gli occhi	100%	
Un rene	20%	
La milza	10%	
Sordità completa di un orecchio	10%	
Sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
Perdita totale della voce	30%	
Stenosi nasale bilaterale	15%	
Esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di una vertebra cervicale	10%	
Esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di una vertebra dorsale	7%	
Esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento della 12a vertebra dorsale	12%	
Esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di una vertebra lombare	12%	
Esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%	

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione con il massimo del 100%.

CONDIZIONI PARTICOLARI "Malattie professionali"

La presente assicurazione è prestata per gli Infortuni e le Malattie Professionali contratte durante l'attività di volontariato.

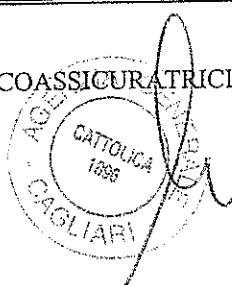
- 1) L'Assicurato deve denunciare l'infortunio o la malattia entro 3 giorni da quando abbia oggettivamente motivo di ritenere che l'evento, per le sue caratteristiche e le sue presumibili conseguenze, possa interessare una delle garanzie prestate;
- 2) In caso di controversia, al Collegio Medico è riservata anche la competenza di accertare se l'infortunio o la malattia sia stato riportato in servizio o per cause di servizio e, nel caso di malattia, se la stessa sia insorta e si sia manifestata nei tempi previsti dal successivo punto A).

In relazione alla garanzia "Malattie" si conviene quanto segue:

- A) L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto assicurativo stesso o, se anteriore, dalla data di cessazione del servizio;
- B) Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, tubercolari e le infezioni da HIV e da Epatite B e C.

IL CONTRAENTE
[Firma]

LE COASSICURATRICI



ZONZA ASSICURAZIONI s.r.l.
AGENZIA ASSICURATIVA DI CAGLIARI
MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.
Via Verdi, 27/29 - Tel. 070 495167
Fax 070 400903 - P.IVA 04852150927
www.zonzaassicurazioni.it
e-mail: info@zonzaassicurazioni.it



AGENZIA DI	COD PROD
CAGLIARI	100
RAMO	
R.C. DIVERSI	
IL CONTRAENTE HA PAGATO IL PREMIO, RELATIVO ALLA PRESENTE QUIETANZA	
TOTALE EURO	DI CUI IMPOSTE
312,16	*****56,81
TOTALE LIRE	SCADENZA RATA
604.426	26.07.2005
IL _____ ALLE ORE _____	
FIRMA DELL'AGENTE O INCARICATO	

CONTRAENTE

ASSOCIAZ. VOLONT. SOCCORSO GIBA

DOMICILIO

VIA ELEONORA D'ARBOREA

89919 GIBA CA

POLIZZA

000120.32.001925

RATEAZIONE

ANNUALE

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
LA DIREZIONE

POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER VEICOLI A MOTORE

PROD.	NUMERO POLIZZA	AGENZIA	CODICE: AGENZIA SUB/BROKER	POLIZZA SOSTITUITA	MOTIVO DELLA SOSTITUZIONE
280	180901641 11	SUB. GIBA	0721	180901593 02	SOST.STESSO CONTRAENTE-SETTORE
CONTRAENTE	ASS.VOL.SOCC.GIBA 100, V.P.DI PIEMONTE 09010 GIBA		PARTITA IVA 90008560923	VINCOLO ENTE VINCOLATARIO	TIPO VINCOLO SCADENZA
	CA			COMPAGNIA DI PROVENIENZA	AUTORIZZAZIONE DIREZIONE CONVENIENZE
PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE E' STATO PAGATO IL PREMIO dalle ore 24.00 del 30.01.2005 alle ore 24.00 del 19.06.2005 ESISTE POSSIBILITA' DI APPLICAZIONE DELL'ART. 1901, 2° COMMA, CODICE CIVILE.			DURATA DELLA POLIZZA dalle ore 24.00 del 30.01.2005 alle ore 24.00 del 19.12.2005		TACITO RINNOVO SI
FRAZIONAMENTO PREMIO SEMESTRALE					
TARGA/TELAIO VEICOLO	TIPO VEICOLO	CARATTERISTICHE TECNICHE			
CS375KM	DUCATO	SETTORE TARIFFARIO	USO (vedi in calce)	TIPO TARGA	PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO / MASSA MASSIMA
CAPITALE ASSICURATO		4	US	DEFINITIVA	33
VEICOLO E RELATIVI ACCESSORI EUR 60.000	APPARECCHI AUDIO - FONO - VISIVI	MESE/ANNO PRIMA IMMATRICOLAZIONE	TIPO ALIMENTAZIONE	CODICE VEICOLO	GRUPPO VEICOLI
		01 / 2005	DIESEL		
PROPRIETARIO/LOCATARIO	ASS.VOL.SOCC.GIBA	società/ente		DATI DEL CONTRAENTE	
MESE/ANNO DI NASCITA	RESIDENZA SEDE LEGALE: COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.	PROFESSIONE	
	GIBA	CAGLIARI	09010	ALTRE CATEGORIE	

GARANZIE PRESTATE	PREMIO: RATEO ALLA FIRMA	PRIMA ANNUALITA'
1 RESPONSABILITA' CIVILE	EUR 92,82	EUR 595,30

COMPRENDE i terzi trasportati in quanto consentito dalla carta di circolazione e dalle leggi vigenti ed è prestata fino a concorrenza per capitali, interessi e spese di EUR per:
 1.549.370,70 PER SINISTRO 1.549.370,70 PER PERSONA LESA O DECEDUTA 1.549.370,70 PER DANNI A COSE O ANIMALI
 Formula tariffaria: fissa con peius (Condizione Speciale G).
 Traino di rimorchio senza targa COMPRESO.
 Al premio annuo della garanzia RCA è stato applicato uno sconto pari a EUR 62,66.
 Tale sconto potrà non essere confermato a partire dalla prima scadenza annuale.

2 INCENDIO E FURTO A VALORE COMMERCIALE	EUR 341,01	EUR 529,91
compreso RICORSO TERZI DA INCENDIO fino a EUR 155.000.		

SINISTRI PREVENIENZA	TIPO SINISTRO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	COASSICURAZIONE	NON PREVISTA	DIRITTO DI EMISSIONE	EUR	
	N. sinistri pagati	00	00	00	00	00	00			TOTALE LORDO	EUR 433,83	EUR 1.125,21
	N. sinistri Riservati a PERSONE	00	00	00	00	00	00			(lire 840.012)	(lire 2.178.710)	
	N. sinistri Riservati a COSE	00	00	00	00	00	00			di cui: - IMPOSTE	EUR 49,99	EUR 123,53
NA = Non assicurato; ND = Dato non disponibile										- CONTRIBUTO S.S.N.	EUR 7,92	EUR 50,82

- SEGUE SUL RETRO -

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE PER VEICOLI A MOTORE E IMBARCAZIONI AI SENSI DELLA LEGGE 24/12/1989 N. 990

NUMERO POLIZZA		AGENZIA		CODICE: AGENZIA SUB/BROKER	
180901641 11		SUB. GIBA		0721	
ASS.VOL.SOCC.GIBA 100, V.P.DI PIEMONTE 09010 GIBA			PARTITA IVA 90008560923		
CA					
TARGA/TELAIO VEICOLO-DATI NATANTE-MARCHIO MOTORI		TIPO VEICOLO - N. MATRICOLA MOTORI		PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO / MASSA MASSIMA	
CS375KM		DUCATO		33	
PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE E' STATO PAGATO IL PREMIO			FONDIARIA - SAI S.p.A. IL DIRETTORE GENERALE		
dal 24.00 del 30.01.2005 alla 24.00 del 19.06.2005			W...		
ESISTE POSSIBILITA' DI APPLICAZIONE DELL'ART. 1901 - 3° COMMA, CODICE CIVILE.					

ORIGINALE (da non staccarsi)

1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

2. Rilasciata sotto la responsabilità dell'UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano
2. Emise avec l'autorisation du UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano

3. VALIDA / VALABLE		4. Codice Paese/Codice Assicuratore/ numero di Polizza e Serie	
DAL / DU AL / AU		4. Code Pays/Code Assureur/ numéros de Police et de Série	
giorno	anno	giorno	anno
30	05	19	05
(entrez ces dates inclues) / (ces deux dates comprises)			
5. Targa d'immatricolazione o - in mancanza - N.telaio o N. motore / No. d'immatriculation (ou à défaut) No. du châssis ou No. du moteur		6. Categoria e marca del veicolo (*) 6. Catégorie et marque du véhicule (*)	
CS375KM		C DUCATO	

7. Nome ed indirizzo del contraente (o dell'utente del veicolo) / Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule)
ASS.VOL.SOCC.GIBA
100, V.P.DI PIEMONTE
09010 GIBA

A	B	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L
LT	LV	M	N	NL	P	PL	S	SK	SLO	CH	AK	AND	BG	BIH		
BY	HR	IL	IR	MD	MK	RO	SCG	TN	TR	UA						

8. Questa carta è stata rilasciata da/Cette carte a été délivrée par
FONDIARIA - SAI S.p.A.
Divisione Sai

9. Firma dell'assicuratore/ Signature de l'assureur	
FONDIARIA - SAI S.p.A. Divisione Sai	

* Per il dettaglio del codice della categoria del veicolo, vedi a fianco.

CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE

INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD
CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

1) In ciascun paese visitato, il Bureau locale agisce, rispetto al veicolo qui descritto, come se fosse un assicuratore, uniformandosi alle leggi del paese stesso sull'assicurazione obbligatoria.

2) Il sottoscritto autorizza con la presente l'Ufficio Centrale Italiano, come pure i Bureau dei paesi indicati a lato ai quali l'Ufficio Centrale Italiano ha delegato dei poteri, a ricevere notifiche, ad istruire ed eventualmente regolare per suo conto qualsiasi domanda di danni, derivante dall'uso dell'autoveicolo in detti paesi e che impegni la sua responsabilità civile verso i terzi, per la quale sia prevista l'assicurazione obbligatoria dalle leggi dei paesi stessi.

3) La copertura assicurativa fornita dalle carte verdi rilasciate per Cipro è limitata alle parti geografiche di Cipro che sono sotto il controllo del Governo della Repubblica di Cipro.

4) La copertura assicurativa fornita dalle carte verdi rilasciate per l'Unione Statale di Serbia e Montenegro è limitata alle parti geografiche dell'Unione Statale di Serbia e Montenegro che sono sotto il controllo del Consiglio dei Ministri dell'Unione Statale di Serbia e Montenegro.

5) Firma del contraente (o dell'utente del veicolo)
6) Per coloro che si recano nel Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord nonché a Cipro solamente:
Firma di chiunque abbia l'uso del veicolo.

(Questa carta d'assicurazione non è valida se non sottoscritta dal contraente)

(*) Categoria del veicolo (codice)/Définition du code catégorie

- A. Autovehiera
- B. Motociclo
- C. Autocarro o trattore
- D. Ciclomotore
- E. Autobus
- F. Rimorchio

DUPLICATO

1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

2. Rilasciata sotto la responsabilità dell'UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano
2. Emise avec l'autorisation du UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano

3. VALIDA / VALABLE		4. Codice Paese/Codice Assicuratore/ numero di Polizza e Serie	
DAL / DU AL / AU		4. Code Pays/Code Assureur/ numéros de Police et de Série	
giorno	anno	giorno	anno
30	05	19	05
(entrez ces dates inclues) / (ces deux dates comprises)			
5. Targa d'immatricolazione o - in mancanza - N.telaio o N. motore / No. d'immatriculation (ou à défaut) No. du châssis ou No. du moteur		6. Categoria e marca del veicolo (*) 6. Catégorie et marque du véhicule (*)	
CS375KM		C DUCATO	

7. Nome ed indirizzo del contraente (o dell'utente del veicolo) / Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule)
ASS.VOL.SOCC.GIBA
100, V.P.DI PIEMONTE
09010 GIBA

A	B	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L
LT	LV	M	N	NL	P	PL	S	SK	SLO	CH	AK	AND	BG	BIH		
BY	HR	IL	IR	MD	MK	RO	SCG	TN	TR	UA						

8. Questa carta è stata rilasciata da/Cette carte a été délivrée par
FONDIARIA - SAI S.p.A.
Divisione Sai

9. Firma dell'assicuratore/ Signature de l'assureur	
FONDIARIA - SAI S.p.A. Divisione Sai	

* Per il dettaglio del codice della categoria del veicolo, vedi a fianco.



FONDIARIA - SAI S.p.A.
Sede Legale Firenze 50129 - Piazza della Libertà, 6
Direzione Torino 10126 - Corso Galileo Galilei, 12
Direzione Firenze 50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1
www.fondiarisai.it

Codice Fiscale, Partita IVA,
e numero di iscrizione al Registro
delle Imprese di Firenze: 00818570012
Impresa autorizzata all'esercizio delle
assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 966)

GRUPPO
FONDIARIA SAI

Capitale sociale EUR 170.542.343,00 int. vers.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE PER VEICOLI A MOTORE E IMBARCAZIONI AI SENSI DELLA LEGGE 24/12/1969 N. 990

Numero polizza 180901641 / 11	Numero applicazione 721	Codice Agenzia CARBONIA / S. ANTIOCO	Sub/Broker 2	Quiet
Contraente ASS.VOL.SOCC.GIBA		Domicilio, Località, Prov., CAP 100, V.P.DI PIEMONTE GIBA CA 09010		
Cod. Fiscale / Part. IVA 90008560923				
Targa/Telaio Veicolo - Dati Natario - N. Matric. Motori CS375KM	Tipo Veicolo / Marchio Motori AUTOCARRI-M OTOC.-US	Marca Modello Allestimento DUCATO	Peso Complessivo a pieno carico / Massa Massima 0033 q.li	
COASSICURAZIONE				
PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE E' STATO PAGATO IL PREMIO dalle ore 21 del 21/10/05 alle ore 24 del 19.12.2005 Esiste possibilità di applicazione dell'Art.1901 - 2° Comma Codice Civile.			FONDIARIA-SAI S.p.A. L'AMMINISTRATORE DELEGATO E DIRETTORE GENERALE <i>[Firma]</i>	

ORIGINALE (da non staccarsi)

1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

- Rilasciata sotto la responsabilità dell'UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano
- Emise avec l'autorisation du UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano

3. VALIDA / VALABLE		4. Codice Paese/Codice Assicuratore/ numero di Polizza e Serie	
DAL / DU		4. Code Pays/Code Assureur/ numeros de Police et de Serie	
giorno mese anno	giorno mese anno	055/050619180901641	
19 12 05	19 12 05	180901641 / 11	

5. Targa d'immatricolazione o - in mancanza - N. telaio o N. motore / No. d'immatriculation (ou à défaut) No. du chassis ou No. du moteur CS375KM	6. Categoria e marca del veicolo (*) 6. Catégorie et marque du véhicule (*) C DUCATO
---	---

Questa carta non è valida per i paesi la cui casella è stata cancellata/
Cette carte n'est pas valable pour les pays dont la case a été rayée

A	B	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L
LT	LV	M	N	NL	P	PL	S	SK	SLO	CH	AL	AND	BG	BIH		
BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	RO	SCG	TN	TR	UA					

- Nome ed indirizzo del contraente (o dell'utente del veicolo) / Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule)
ASS.VOL.SOCC.GIBA
100, V.P.DI PIEMONTE
09010 GIBA CA

8. Questa carta è stata rilasciata da/Cette carte a été délivrée par FONDIARIA-SAI S.p.A. Sede Legale in Firenze-50129-ITALIA-Piazza della Libertà 6 Direzione di Torino-10126-ITALIA-Corso Galileo Galilei 12 Direzione di Firenze-50129-ITALIA-Via Lorenzo il Magnifico Aut.Ass.-Art.65 R.D.L. 29/4/1923 n.966 Conv. L. 17/4/1925 n.473	9. Firma dell'assicuratore/ Signature de l'assureur FONDIARIA - SAI S.p.A. L'AMMINISTRATORE DELEGATO E DIRETTORE GENERALE <i>[Firma]</i>
---	---

* Per il dettaglio del codice della categoria del veicolo, vedi a fianco.

CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE
INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD

1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

- In ciascun paese visitato, il Bureau locale agisce, rispetto al veicolo qui descritto, come se fosse un assicuratore, uniformandosi alle leggi del paese stesso sull'assicurazione obbligatoria.
- Il sottoscritto autorizza con la presente l'Ufficio Centrale Italiano, come pure i Bureau dei paesi indicati a lato ai quali l'Ufficio Centrale Italiano ha delegato dei poteri, a ricevere notifiche, ad istruire ed eventualmente registrare per suo conto qualsiasi domanda di danni, derivante dall'uso dell'autoveicolo in detti paesi e che impegni la sua responsabilità civile verso i terzi, per la quale sia prevista l'assicurazione obbligatoria dalle leggi dei paesi stessi.
- La copertura assicurativa fornita dalle carte verdi rilasciate per Cipro è limitata alle parti geografiche di Cipro che sono sotto il controllo del Governo della Repubblica di Cipro.
- La copertura assicurativa fornita dalle carte verdi rilasciate per l'Unione Statale di Serbia e Montenegro è limitata alle parti geografiche dell'Unione Statale di Serbia e Montenegro che sono sotto il controllo del Consiglio dei Ministri dell'Unione Statale di Serbia e Montenegro.
- Firma del contraente (o dell'utente del veicolo)

3. VALIDA / VALABLE	4. Codice Paese/Codice Assicuratore/ numero di Polizza e Serie
DAL / DU	4. Code Pays/Code Assureur/ numeros de Police et de Serie
giorno mese anno	giorno mese anno
19 12 05	055/050619180901641
19 12 05	180901641 / 11

5. Targa d'immatricolazione o - in mancanza - N. telaio o N. motore / No. d'immatriculation (ou à défaut) No. du chassis ou No. du moteur CS375KM	6. Categoria e marca del veicolo (*) 6. Catégorie et marque du véhicule (*) C DUCATO
---	---

Questa carta non è valida per i paesi la cui casella è stata cancellata/
Cette carte n'est pas valable pour les pays dont la case a été rayée

A	B	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L
LT	LV	M	N	NL	P	PL	S	SK	SLO	CH	AL	AND	BG	BIH		
BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	RO	SCG	TN	TR	UA					

- Nome ed indirizzo del contraente (o dell'utente del veicolo) / Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule)
ASS.VOL.SOCC.GIBA
100, V.P.DI PIEMONTE
09010 GIBA CA

8. Questa carta è stata rilasciata da/Cette carte a été délivrée par FONDIARIA-SAI S.p.A. Sede Legale in Firenze-50129-ITALIA-Piazza della Libertà 6 Direzione di Torino-10126-ITALIA-Corso Galileo Galilei 12 Direzione di Firenze-50129-ITALIA-Via Lorenzo il Magnifico Aut.Ass.-Art.65 R.D.L. 29/4/1923 n.966 Conv. L. 17/4/1925 n.473	9. Firma dell'assicuratore/ Signature de l'assureur FONDIARIA - SAI S.p.A. L'AMMINISTRATORE DELEGATO E DIRETTORE GENERALE <i>[Firma]</i>
---	---

* Per il dettaglio del codice della categoria del veicolo, vedi a fianco.

DUPLICATO

1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

- Rilasciata sotto la responsabilità dell'UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano
- Emise avec l'autorisation du UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano

3. VALIDA / VALABLE		4. Codice Paese/Codice Assicuratore/ numero di Polizza e Serie	
DAL / DU		4. Code Pays/Code Assureur/ numeros de Police et de Serie	
giorno mese anno	giorno mese anno	055/050619180901641	
19 12 05	19 12 05	180901641 / 11	

5. Targa d'immatricolazione o - in mancanza - N. telaio o N. motore / No. d'immatriculation (ou à défaut) No. du chassis ou No. du moteur CS375KM	6. Categoria e marca del veicolo (*) 6. Catégorie et marque du véhicule (*) C DUCATO
---	---

Questa carta non è valida per i paesi la cui casella è stata cancellata/
Cette carte n'est pas valable pour les pays dont la case a été rayée

A	B	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L
LT	LV	M	N	NL	P	PL	S	SK	SLO	CH	AL	AND	BG	BIH		
BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	RO	SCG	TN	TR	UA					

- Nome ed indirizzo del contraente (o dell'utente del veicolo) / Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule)
ASS.VOL.SOCC.GIBA
100, V.P.DI PIEMONTE
09010 GIBA CA

8. Questa carta è stata rilasciata da/Cette carte a été délivrée par FONDIARIA-SAI S.p.A. Sede Legale in Firenze-50129-ITALIA-Piazza della Libertà 6 Direzione di Torino-10126-ITALIA-Corso Galileo Galilei 12 Direzione di Firenze-50129-ITALIA-Via Lorenzo il Magnifico Aut.Ass.-Art.65 R.D.L. 29/4/1923 n.966 Conv. L. 17/4/1925 n.473	9. Firma dell'assicuratore/ Signature de l'assureur FONDIARIA - SAI S.p.A. L'AMMINISTRATORE DELEGATO E DIRETTORE GENERALE <i>[Firma]</i>
---	---

* Per il dettaglio del codice della categoria del veicolo, vedi a fianco.



FONDIARIA - SAI S.p.A.
Sede Legale Firenze 50129 - Piazza della Libertà, 6
Direzione Torino 10126 - Corso Galileo Galilei, 12
Direzione Firenze 50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1
www.fondiarisai.it

Codice Fiscale, Partita IVA,
e numero di iscrizione al Registro
delle Imprese di Firenze: 00818570012
Impresa autorizzata all'esercizio delle
assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 966)

GRUPPO
FONDIARIA SAI

Capitale sociale EUR 170.542.343,00 int. vers.

QUIETANZA DI PAGAMENTO DEL PREMIO - La presente quietanza non è valida se non riporta la data del pagamento e la firma dell'Esattore

Contraente ASS.VOL.SOCC.GIBA		Polizza Numero 180901641 / 11	Agenzia 721 CARBONIA / S. ANTIOCO		Residenza proprietario CA	Targa / Telaio CS375KM	Gruppo Veicoli			
Premio dovuto per il periodo dal 19.06.2005 al 19.12.2005		Frazionamento Semestr	Convenzione	Azienda	Reparto	Centro di costo	Matricola Dipendente	Qualifica	Est. Farrisgl.	Tipo Pagan.
RCA EUR 534,80	Garanzia Assistenza	Garanzia Infortuni	Garanzia Tutela Giudiziana	Perdite Pecuniarie	Carico a Scarico EUR	R.C. Generale	Altro Garanzia EUR 466,87			
TOTALE PREMIO Netto di Quietanza EUR 1.001,67	Di cui Contributo SSN EUR 50,81	TOTALE IMPOSTE EUR 123,54	TOTALE PREMIO di Quietanza Imposte Compresse EUR 1.125,21		Il pagamento del premio è stato effettuato oggi 21/10/05 alle ore _____ in mie mani. (Firma dell'Esattore)					

A seguito dell'incorporazione da La Fondiaria Assicurazioni S.p.A. la denominazione ed i dati societari della Compagnia sono quelli riportati nell' intestazione della presente scheda di polizza. La nuova denominazione ed i nuovi dati societari sostituiscono di diritto i precedenti che ancora governassero compari nella documentazione contrattuale e precontrattuale.

POLIZZA N	PRODOTTO	AGENZIA	TELEFONO	COD.AGENZIA	COD.SUB
X01265314 11	1993	CARBONIA-S.ANTI - V. DALMAZIA, 57 - CARBONIA	0731-61341	0721	

CONTRAENTE					
COGNOME E NOME	CONVENZIONE (codice a disonazione)		SESSO		
ASS.VOL.SOCC.GIBA	0000		A		
INDIRIZZO	N.	FRAZIONE	C.A.P.		
V.P.DI PIEMONTE	100		9010		
COMUNE DI RESIDENZA	PROV.RESID.	CODICE FISCALE/PART.IVA			
GIBA	CA	9000856023			
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.NASCITA	ATTIVITA' (a solo uso statistico non vincolante fra le parti)		
			00		

DURATA DELL'ASSICURAZIONE			POLIZZE SOSTITUITE		
DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL	1° RATEO FINO AL	N.Polizze/cd	Premio annuo	Rimborso premio netto
28/02/2005	28/02/2010	28/02/2006	/	EUR	EUR
FRAZIONAMENTO: <input type="checkbox"/> I ANNUALE	TACITA PROROGA: <input type="checkbox"/> SI		/	EUR	EUR
PREMIO			/	EUR	EUR
	PRIMO RATEO	RATE SUCCESSIVE	/	EUR	EUR
PREMIO TOTALE LORDO	EUR 175,00	EUR 175,00	/	EUR	EUR
di cui imposte	EUR 4,27	EUR 4,27	RIMBORSO TOTALE PREMI NETTI DEL QUALE IL CONTRAENTE RILASCIÀ RICEVUTA CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE EUR		
Premio Tot. Netto	EUR 170,73	EUR 170,73			

DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO			
<input checked="" type="checkbox"/> INFORTUNI STRADALI DEL CONDUCENTE, del veicolo:	MARCA	TIPO	TARGA
Autovettura ad uso privato:	DUCATO	AMBULANZA B.59	CS375KM
A parziale deroga delle Delimitazioni le garanzie operano anche se la patente di guida è scaduta da non più di 60 giorni.			
<input type="checkbox"/> INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI - TEMPO LIBERO (esclusi quelli alla guida di veicoli)	COD.PROF.	SESSO	ANNO DI NASCITA RAPP.CON CONTRAENTE
COGNOME E NOME ASSICURATO			

GARANZIE	COMBINAZIONE SCELTA E SOMME ASSICURATE:			
		Morte	Invalidità Permanente	Diaria da ricovero (Euro al giorno)(*)
	COMBINAZIONE SCELTA:	COMBINAZIONE A	EUR 15.000	EUR 25.000
	<input type="checkbox"/> C	COMBINAZIONE B	EUR 25.000	EUR 37.500
	COMBINAZIONE C	EUR 50.000	EUR 75.000	

(*)La Garanzia Diaria da ricovero è prevista fino ad un massimo di 100 giorni per periodo assicurativo.

Le garanzie sono prestate nei termini ed entro le somme assicurate previsti dalla presente scheda nonché in base alle condizioni e limiti di indennizzo contenuti nel libretto di polizza del quale essa forma parte integrante ed essenziale, conformi a quelle riportate nella copia depositata presso il Notaio Francesco Pene Vidari di Torino, con atto del 20 settembre 2001, repertorio n. 3900/142.

FONDIARIA - SAI
DIVISIONE SAI
IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Egidio Marchionni

IL CONTRAENTE M. G. G. G.

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C. le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:
Art. 1 Pagamento del premio; Art. 2 Esclusioni; Art. 3 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi; Art. 5 Cumulo di indennizzi; Art. 7 Controversie - Arbitrato irrituale;
Art. 8 Limiti di età - Persone non assicurate; Art. 9 Foro competente; Art. 10 Recesso in caso di sinistro; Art. 12 Proroga dell'Assicurazione e periodo assicurativo;
Art. 13 Forma delle comunicazioni.

IL CONTRAENTE M. G. G. G.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le note informative previste dall'art. 123 D.Lgs. 175/95 e dalle Circolari ISVAP n° 303/97 e 417/d del 2000

IL CONTRAENTE M. G. G. G.

Decreto Legislativo 30.6.2003 n.196. Consenso al trattamento dei dati personali.
Preso atto dell'informativa ricevuta, esprimo il consenso al trattamento dei dati personali.

IL CONTRAENTE M. G. G. G.

Il pagamento del premio di EUR 175,00 è stato effettuato oggi 28/02/2005 a mani del sottoscritto.

L' AGENTE M. G. G. G.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE PER VEICOLI A MOTORE E IMBARCAZIONI AI SENSI DELLA LEGGE 24/12/1969 N. 590

NUMERO POLIZZA 154023301 /03		AGENZIA CARBONIA / S. ANTIOCO		CODICE: AGENZIA SUB/BROKER 721 2	
ASSOC. VOLONTARI SOCC GIBA GIBA 100, V.P. DI PIEMONTE 09010 GIBA		PARTITA IVA CA		90008560923	
TARGA/TELAIO VEICOLO-DATI NATANTE-MARCHIO MOTORI BV167RP		TIPO VEICOLO - N. MATRICOLA MOTORI FIAT DUCATO		PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO / MASSA MASSIMA 0024	
PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE E' STATO PAGATO IL PREMIO dal 24 del 22/12/04 al 24 del 15.03.2005		FONDIARIA - SAI S.p.A. IL DIRETTORE GENERALE <i>Hauley</i>			

ORIGINALE (da non staccarsi)

1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE
 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE
 2. Rilasciata sotto la responsabilità dell'UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano
 2. Emise avec l'autorisation du UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano

3. VALIDA / VALABLE DAL / DU AL / AU giorno mese anno giorno mese anno 22 12 04 15 03 05 (entrando queste date iniziali) / (ces deux dates comprises)	4. Codice Paese/Codice Assicuratore/ numero di Polizza e Serie 4. Code Pays/Code Assureur/ numéros de Police et de Série 055/041215154023301 154023301 /03
5. Targa d'immatricolazione o - in mancanza - N. telaio o N. motore / No. d'immatriculation (ou à défaut) No. du châssis ou No. du moteur BV167RP	6. Categoria e marca del veicolo (*) 6. Catégorie et marque du véhicule (*) C FIAT DUCATO

Questa carta non è valida per i paesi la cui casella è stata cancellata/
 Cette carte n'est pas valable pour les pays dont la case a été rayée

A	B	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L
LT	LV	M	N	NL	P	PL	S	SK	SLO	CH	AK	AND	BG	BIH		
BY	HR	IL	IR	MD	MK	RO	SCG	TN	TR	UA						

7. Nome ed indirizzo del contraente (o dell'utente del veicolo) / Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule)
ASSOC. VOLONTARI SOCC GIBA GIBA
100, V.P. DI PIEMONTE
09010 GIBA CA

8. Questa carta è stata rilasciata da/Cette carte a été délivrée par FONDIARIA - SAI S.p.A. Divisione Sai	9. Firma dell'assicuratore/ Signature de l'assureur FONDIARIA - SAI S.p.A. Divisione Sai <i>Hauley</i>
--	---

* Per il dettaglio del codice della categoria del veicolo, vedi a fianco.

CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE
 INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD

- 1) In ciascun paese visitato, il Bureau locale egizice, rispetto al veicolo qui descritto, come se fosse un assicuratore, uniformandosi alle leggi del paese stesso sull'assicurazione obbligatoria.
 2) Il sottoscritto autorizza con la presente l'Ufficio Centrale Italiano, come pure i Bureau dei paesi indicati a lato ai quali l'Ufficio Centrale Italiano ha delegato dei poteri, a ricevere notifiche, ad fornire ed eventualmente regolare per suo conto qualsiasi domanda di danni, derivante dall'uso dell'autoveicolo in detti paesi e che impegni la sua responsabilità civile verso i terzi, per la quale sia prevista l'assicurazione obbligatoria dalle leggi dei paesi stessi.
 3) La copertura assicurativa fornita dalle carte verdi rilasciate per Cipro è limitata alle parti geografiche di Cipro che sono sotto il controllo del Governo della Repubblica di Cipro.
 4) La copertura assicurativa fornita dalle carte verdi rilasciate per l'Unione Statale di Serbia e Montenegro e' limitata alle parti geografiche dell'Unione Statale di Serbia e Montenegro che sono sotto il controllo del Consiglio dei Ministri dell'Unione Statale di Serbia e Montenegro.
 5) Firma del contraente (o dell'utente del veicolo)

3. VALIDA / VALABLE DAL / DU AL / AU giorno mese anno giorno mese anno 22 12 04 15 03 05 (entrando queste date iniziali) / (ces deux dates comprises)	4. Codice Paese/Codice Assicuratore/ numero di Polizza e Serie 4. Code Pays/Code Assureur/ numéros de Police et de Série 055/041215154023301 154023301 /03
5. Targa d'immatricolazione o - in mancanza - N. telaio o N. motore / No. d'immatriculation (ou à défaut) No. du châssis ou No. du moteur BV167RP	6. Categoria e marca del veicolo (*) 6. Catégorie et marque du véhicule (*) C FIAT DUCATO

6) Per coloro che si recano nel Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord nonché a Cipro solamente:
 Firma di chiunque abbia l'uso del veicolo.

(Questa carta d'assicurazione non è valida se non sottoscritta dal contraente)

(*) Categoria del veicolo (codice)/Définition du code catégorie

- A. Autovettura
 B. Motociclo
 C. Autocarro o trattore
 D. Ciclomotore
 E. Autobus
 F. Rimorchio

DUPLICATO

1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE
 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE
 2. Rilasciata sotto la responsabilità dell'UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano
 2. Emise avec l'autorisation du UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano

3. VALIDA / VALABLE DAL / DU AL / AU giorno mese anno giorno mese anno 22 12 04 15 03 05 (entrando queste date iniziali) / (ces deux dates comprises)	4. Codice Paese/Codice Assicuratore/ numero di Polizza e Serie 4. Code Pays/Code Assureur/ numéros de Police et de Série 055/041215154023301 154023301 /03
5. Targa d'immatricolazione o - in mancanza - N. telaio o N. motore / No. d'immatriculation (ou à défaut) No. du châssis ou No. du moteur BV167RP	6. Categoria e marca del veicolo (*) 6. Catégorie et marque du véhicule (*) C FIAT DUCATO

Questa carta non è valida per i paesi la cui casella è stata cancellata/
 Cette carte n'est pas valable pour les pays dont la case a été rayée

A	B	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L
LT	LV	M	N	NL	P	PL	S	SK	SLO	CH	AK	AND	BG	BIH		
BY	HR	IL	IR	MD	MK	RO	SCG	TN	TR	UA						

7. Nome ed indirizzo del contraente (o dell'utente del veicolo) / Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule)
ASSOC. VOLONTARI SOCC GIBA GIBA
100, V.P. DI PIEMONTE
09010 GIBA CA

8. Questa carta è stata rilasciata da/Cette carte a été délivrée par FONDIARIA - SAI S.p.A. Divisione Sai	9. Firma dell'assicuratore/ Signature de l'assureur FONDIARIA - SAI S.p.A. Divisione Sai <i>Hauley</i>
--	---

* Per il dettaglio del codice della categoria del veicolo, vedi a fianco.

Quietanza

NUMERO POLIZZA **154023301 /03**
 TARGA/TELAIO **BV167RP**
 DATA SCADENZA **15.12.2004**

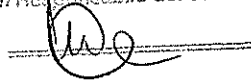
(LA PRESENTE QUIETANZA NON E' VALIDA SE NON PORTA LA DATA DEL PAGAMENTO E LA FIRMA DELL'AGENTE)

R.C.	GAR. ASSISTENZA	INFORTUNI	TUT. GIUDIZIARIA	PERDITE PECUNIARIE	CARICO E SCARICO	ALTRE GARANZIE
EUR 253,62	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR 37,01
TOTALE DICUI:	IMPOSTE	CONTRIB. S.S.N.	DATA	AGENTE		
EUR 290,63 (inc. 562.738)	EUR 30,17	EUR 21,65	22/12/04	<i>Eg</i>	(ved. note sul retro)	

PERIODO : DAL 15/12/2004
 AL 30/01/2005 DATA INIZIO FIAT DUCATO NUOVO CS375KM
 PER GG. 45 Importo € 145,35

Documento composto di
n° 13 pagine

Il Responsabile del Servizio



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1775 DEL 29 SET. 2005

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO


IL DIRETTORE SANITARIO


IL DIRETTORE GENERALE

