

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

Deliberazione n. 548.....

adottata dal Direttore generale in data 19 MAR. 2003.....

Oggetto: Rimborso premi Polizze assicurative Infortuni ed RCT a favore della "V.S.V. - Volontari Soccorso Vallermosa", operante per il Servizio di emergenza-urgenza 118.

Su proposta del Responsabile del Servizio Affari Generali il quale,

**RICHIAMATA** la deliberazione del Direttore Generale n° 925 del 12/05/2000 di presa d'atto della convenzione con l'V.S.V. - "Volontari Soccorso Vallermosa" al cui art. 18, punto 3, prevede che gli oneri per la copertura assicurativa siano a carico dell'Azienda;

**ACCERTATO** che l'Associazione V.S.V. di Vallermosa, ad oggi, risulta svolgere regolarmente le attività di cui alla convenzione citata ed ha trasmesso gli atti di quietanza illustrati nel paragrafo successivo;

**ATTESO** che detta Associazione ha provveduto, relativamente alle illustrate polizze:

1. Polizza Infortuni, assicurazione Unipol, polizza n°2095.77.37988875, copertura 01/01/2003 - 31/12/2003, importo premio € 2.080,00;
2. Polizza RCT, assicurazione Unipol, polizza n°2095.65.37524342, atto di variazione per regolazione premio, importo differenza premio € 476,57;

al pagamento dei premi dovuti di cui ha trasmesso gli atti di quietanza che si allegano al presente atto per farne parte integrante;

**CONSIDERATO** che si deve procedere al rimborso diretto dei costi addebitandoli al Comitato di Gestione 118 di Cagliari;

**PRESO ATTO** dell'atto di variazione di cui alla polizza assicurativa di Responsabilità Civile Terzi, polizza n°2095/65/37524342;

**PROPONE**

L'adozione di atto deliberativo di corresponsione, in favore dell'Associazione V.S.V. - Vallermosa, operante per il Servizio di emergenza sanitaria 118, della somma corrispondente ai premi assicurativi più sopra illustrati per totali € 2.556,57;

## IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Servizio Affari Generali;

SENTITI il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario;

### DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

- ◆ di rimborsare all'Associazione V.S.V. - Vallermosa i premi delle assicurazioni in argomento così come risulta dagli atti di quietanza che si allegano al presente atto per farne parte integrante;
- ◆ di autorizzare il Servizio Bilancio/Contabilità di provvedere al rimborso del complessivo importo di € 2.556,57= (duemilacinquecentocinquantasei/57) a favore dell'Associazione V.S.V. - Vallermosa a titolo di rimborso dei premi per le polizze illustrate in narrativa connesse all'attività del 118, con regolare ordinativo bancario tratto sul Tesoriere Aziendale;
- ◆ di imputare la su estesa spesa al codice economico 440915 del Piano dei conti aziendale per l'esercizio finanziario anno 2003;
- ◆ di confermare che i costi di gestione, anticipati per conto della Centrale Operativa 118 di Cagliari, vengano addebitati al Comitato di Gestione Emergenza 118 - Sud Sardegna.



Il Direttore Generale  
Dr. Emilio Simone

DIRAMM

DIRSAN

RESP. AA.GG

AA.GG.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione  
n° 548 del 19 MAR. 2003

è stata pubblicata

nell'Albo Pretorio dell'Azienda USL n° 7 – Carbonia

a partire dal 20 MAR. 2003 al - 3 APR. 2003.


Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

(Dr.ssa Margherita Cannas)



---

Allegati N° \_\_\_\_\_

Destinatari:

SERVIZIO BILANCIO

SERVIZIO AFFARI GENERALI

COLLEGIO DEI SINDACI

---

**V.S.V. - O.N.L.U.S.**  
**Volontari Soccorso Vallermosa**  
Via Adua 3-5 - 09010 Vallermosa  
☎ 0781.79504 - Fax 0781.797163  
Cell. 347.1451554 - C. F. 92036320924

AZIENDA U.S.L. N° 7  
CARBONIA  
17 MAR. 2003  
PROT. 6423

Prot. N° 20/03

Vallermosa, 17 marzo 2003-03-17

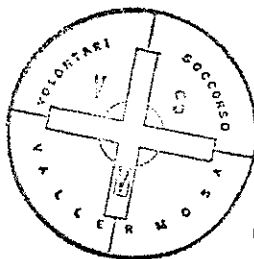
Spett.le ASL 7  
Via Dalmazia, 83  
Carbonia

Oggetto: Rimborso Assicurazioni RCT e Infortuni.

Si inoltra con la presente richiesta di rimborso per le polizze assicurative:

- |             |            |
|-------------|------------|
| ▪ RCT       | € 476,57   |
| ▪ Infortuni | € 2.080,00 |

Totale rimborsabile € 2.556,57



IL PRESIDENTE  
Raimondo Contu

"PARTE B"

N. POLIZZA: **095**      COD. SUBAG. RAMO: **100**      NUMERO POLIZZA: **77**      N. ARCH. AG.: **37988875**      PRODOTTO: **1031**      CLASSE: **10**      ESERCIZIO: **2003**      REG. PR.: **1**      GRUPPI: **0**      D.P.: **0**      INDICE (TIPO E NUMERO): **43990385**

DATA EMISSIONE: **1/01/2003**      DATA SCADENZA VINCOLO: **31/12/2003**      DATA SCADENZA POLIZZA: **31/12/2003**      CODICE RATEAZIONE: **1**      ANNO RATEAZIONE: **ANNUALE**      DATA EMESIONE: **14/03/2003**

RIZZO: **SS.VOL. "V.S.V. "VOL. SOCC. VALLERMOSSA**      C.A.F.: **98099**      LOCALITÀ: **VALLERMOSSA CA**      PROV. RISCHIO: **CA**

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	PREMIO PRIMA RATA	COMBINAZIONE
<b>1.516,04</b>	<b>227,40</b>	<b>1.743,44</b>	<b>43,59</b>	<b>1.787,03</b>	<b>CA</b>
<b>1.764,58</b>	<b>264,69</b>	<b>2.029,27</b>	<b>50,73</b>	<b>2.080,00</b>	

POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO): **095 | 77 | 37515326**      RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO):

ASSICURAZIONE	QUOTA UNIPOL	CODICE	QUOTA	CODICE	QUOTA	CODICE	QUOTA	CODICE	QUOTA	CODICE	QUOTA
DELEGA UNIPOL	<b>50</b>	<b>83</b>	<b>50</b>								

DELEGA ALTRUI: **7**      DELEGATARIA: **80**      COD. DELEG.:      QUOTA UNIPOL:      NUMERO POLIZZA DELEGATARIA:

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO: **7**      CONVENZIONE:      COD. CONV.:      COD. PAG.: **921**

PRESENTE CONTRATTO È INTEGRATO DAL LIBRETTO, DENOMINATO "PARTE A", EDIZIONE **1/01/2002** INCHÈ DAGLI UNITI INTERCALARI CONTENENTI L'INDICAZIONE DELLE PERSONE, RISPETTIVE PROFESSIONI E SOMME SICURATE.

**EPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE E SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)**

	N°	TASSO ‰*	RETRIBUZIONI *	PREMIO ANNUO
<b>NUMERO PERSONE</b>	<b>4</b>			
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		<b>0,363</b>	<b>2.065.828,00</b>	<b>750,00</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>		<b>0,338</b>	<b>2.065.828,00</b>	<b>700,00</b>
<b>INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)</b>	<b>16</b>	<b>3,049</b>	<b>206,58</b>	<b>630,00</b>
<b>RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)</b>				
<b>RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>INFORTUNI: MORTE</b>				
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>				
<b>INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)</b>				
<b>RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>TOTALE PREMIO ANNUO</b>				<b>2.080,00</b>

INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

INDICATE SE INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

**Sostituzione polizza**

N. Polizza 2095/77/37988875  
Agenzia IGLESIAS

Cod. Sub. 100

Fag. 1 di 2

Polizze sostituite: 2095/77/37515326

**ALLEGATO per la COASSICURAZIONE**

Contraente  
ASS.VOL. "V.S.V."VOL.SOCC.VALLERMOSA

Codice Fiscale  
92036320924

**Clausola di Delega**

L'assicurazione e' ripartita per quote fra le Societa' in appresso indicate: ciascuna di esse e' tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal presente allegato, esclusa ogni responsabilita' solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Assicuratrice UNIPOL 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 e' anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal Contraente e/o Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio, la Delegataria puo' sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

**Compagnie e relative quote**

N.ord.	Compagnia	Agenzia	Quota%
1	UNIPOL-delegataria	2095	50
2	FONDIARIA-SAI DIV.FONDIARIA	-	50

**Determinazione premio tassabile rata dal 01/01/2003 al 31/12/2003**

N.ord.	Premio pro-rata		Rimborso		Tassabile di rata
	Netto	Accessori	Netto	Accessori	
1	636,20	95,43	0,00	0,00	731,63
2	879,84	131,97	0,00	0,00	1.011,81
<b>Totale</b>	<b>1.516,04</b>	<b>227,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.743,44</b>

**Riparto premio rata dal 01/01/2003 al 31/12/2003**

N.ord.	Premio netto	Accessori	Tasse	Totale
1	636,20	95,43	18,30	749,93
2	879,84	131,97	25,29	1.037,10
<b>Totale</b>	<b>1.516,04</b>	<b>227,40</b>	<b>43,59</b>	<b>1.787,03</b>

segue pag. 2

Sostituzione polizza

N.Polizza 2095/77/37988875

Agenzia IGLESIAS

Cod. Sub. 100

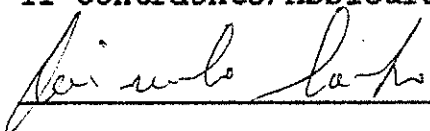
Pag. 2 di 2

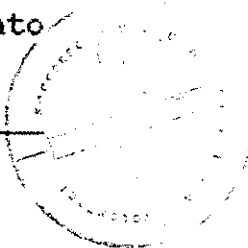
Riparto premio rate successive

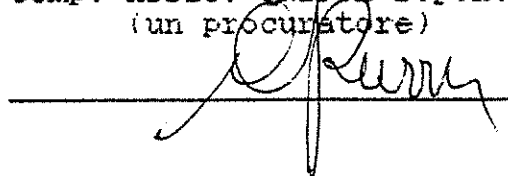
N.ord.	Premio netto	Accessori	Tasse	Totale
1	882,29	132,35	25,36	1.040,00
2	882,29	132,34	25,37	1.040,00
-----				
Totale	1.764,58	264,69	50,73	2.080,00
-----				

Il Contraente/Assicurato

Comp. Assic. UNIPOL S.p.A.  
(un procuratore)







Le Coassicuratrici:

## Allegato a polizza

N.Polizza 2095/77/37988875  
 Agenzia IGLESIAS

Cod. Sub. 100

Pag. 1 di 1

Contraente  
 ASS.VOL."V.S.V."VOL.SOCC.VALLERMOSA

Codice Fiscale  
 92036320924

La presente polizza garantisce i rischi derivanti dall'effettuazione dell'attivita' relativa al servizio "118".

Le persone assicurate sono quattro, ciascuna per:

Morte.....	516.456,90
Invalidita' permanente (franchigia 3%).....	516.456,90
Inabilita' temporanea (franchigia 16gg.).....	51,65
Invalidita' Permanente da malattie professionali	154.937,07

La garanzia Invalidita' permanente da Malattie professionali e' prestata con l'applicazione della seguente clausola:

"La garanzia vale per le invalidita' permanenti conseguenti, con nesso causale diretto ed esclusivo a malattie insorte durante l'espletamento del servizio di volontariato e/o a causa di esso. La valutazione dell'invalidita' andra' effettuata non prima di sei mesi dalla data di denuncia della malattia ed andra' riferita alla capacita' lavorativa generica dell'assicurato".

L'indennita' dovuta verra' liquidata in base alla seguente tabella:  
 FASCE GRADO % DELLA INDENNIZZO

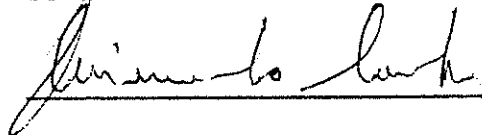
	INV. PERMANENTE	DA LIQUIDARE
I	INFERIORE AL 25%	0
II	DAL 25% FINO AL 34%	15%
III	OLTRE IL 34% FINO AL 44%	30%
IV	OLTRE IL 44% FINO AL 54%	45%
V	OLTRE IL 54% FINO AL 64%	60%
VI	OLTRE IL 64% FINO AL 74%	70%
VII	SUPERIORE AL 74%	100%

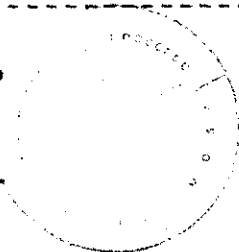
IL Premio e' calcolato sulla base delle giornate/presenza preventivate in due per settimana (Venerdi' e Sabato) con la precisazione che per ogni giornata/presenza sono operative quattro persone. Il numero preventivato sulla cui base viene stabilito il premio minimo, non rimborsabile, sara' oggetto di regolazione premio alla fine di ogni anno assicurativo. La regolazione verra' effettuata considerando per l'eccezione un premio minimo di euro 5 per giornata/presenza.

Generalita', luogo e data di nascita, residenza e numero degli assicurati, verranno rilevati dai registri di iscrizione come da Decreto Attuativo pubblicato sulla G.U. n. 44 del 22.02.1992, ossia numerati progressivamente in ogni pagina bollati e vidimati dal notaio.\*\*\*\*\*

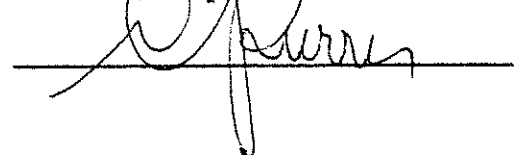
\*\*\*\*\*

Il Contraente/Assicurato





Comp. Assic. UNIPOL S.p.A.  
 (un procuratore)



Emesso il 14/03/2003



**ATTO DI VARIAZIONE**

N.Polizza 2095/65/37524342  
Agenzia IGLESIAS

Cod. Sub. 100

N. Appendice 1  
Pag. 1 di 2

Contraente  
ASS.VOL."V.S.V."VOL.SOCC.VALLERMOSA

Codice Fiscale  
92036820924

-----  
effetto variazione 31.12.2002

----- scadenza polizza 31.12.2003  
-----

Frazionamento premio: ANNUALE

Tacito rinnovo: SI

Adeguamento: NO

Regolazione premio il: 31.12 di ogni anno

Condizioni particolari operanti: 1 10 12 13 14 27 300

-----  
Prodotto 2001 Prov. Rischio CA  
-----

-----  
LE PARTI PRENDONO ATTO DELLE SEGUENTI VARIAZIONI APPORTATE ALLA POLIZZA  
-----

Variatione garanzie/capitali/premi

Le garanzie, partite assicurate, capitali e premi sono i seguenti:

**GARANZIE PRESTATE**

Codice rischio 23026

	Massimale Assicurato	Premio Netto Annuo
<b>1. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI</b>		
Per Sinistro	1.500.000,00	476,57
Per Persona	1.500.000,00	
Per Danni a Cose	1.500.000,00	
* Importo FRANCHIGIA per ogni sinistro	250,00	

PREMIO	Prima Rata dal 31.12.2002 al 31.12.2003	Rate Successive
Premio Netto	156,48	476,57
Accessori	23,48	71,49
Tassabile	179,96	548,06
Tasse	40,04	121,94
<b>Totale</b>	<b>220,00</b>	<b>670,00</b>

-----  
**Descrizione della variazione**

LA PRESENTE VARIAZIONE VIENE EMESSA PER VARIARE I MASSIMALI DI POLIZZA DA EURO 500.000 A EURO 1.500.000 PER SINISTRO, PER PERSONA E PER DANNI A COSE.

FERMO IL RESTO

-----  
FERMO IL RESTO

segue pag. 2

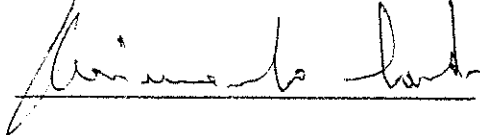
## ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 2095/65/37524342  
Agenzia IGLESIAS

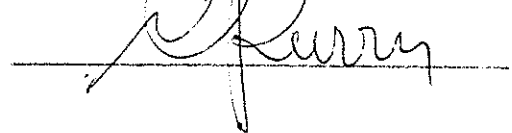
Cod. Sub. 100

N. Appendice 1  
Pag. 2 di 2

Il Contraente/Assicurato



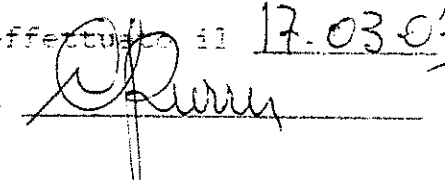
Comp. Assic. UNIPOL S.p.A.  
(un procuratore)



Emesso il 07.03.2003

Il pagamento del premio di prima rata e' stato effettuato il 17.03.02

L'incaricato



Documento composto di  
n° 1 pagine

Il Responsabile del Servizio



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N° 578 DEL 19 MAR. 2003

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

