



Deliberazione n.

205/c

Adottata dal Commissario in data 12 FEB. 2010

OGGETTO: LIQUIDAZIONE PREMIO POLIZZA INFORTUNI CONDUCENTI - ANNO 2010 - COMPAGNIA UNIPOL ASSICURAZIONI -

Su proposta del Servizio Affari Generali

**RICHIAMATA** la deliberazione del Commissario n. 194/c del 26.11.2009 con la quale l'Azienda USL 7 ha provveduto alla indizione della gara pubblica a procedura negoziata per l'affidamento biennale della copertura assicurativa - tipologia INFORTUNI CONDUCENTI - per il periodo 31.12.2009/31.12.2011;

**VISTA** inoltre la deliberazione del Commissario n. 329 del 29.12.2009 con la quale si è provveduto alla aggiudicazione della gara in favore della Compagnia UGF - UNIPOL Assicurazioni - Agenzia di Iglesias - per un importo pari a € 5.500,00 annuo, imposte e tasse comprese;

**DATO ATTO** che il contratto è stato stipulato mediante la firma della polizza n. 2095/130/51633176 che risulta conforme agli atti di gara ed è stata sottoscritta dalle parti;

**RITENUTO** pertanto di dover provvedere alla liquidazione dell'importo di € 5.500,00, in favore della Compagnia UNIPOL Assicurazioni a copertura del periodo 31.12.2009/31.12.2010;

SENTITI il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo

IL COMMISSARIO

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Servizio Affari Generali

SENTITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

**DELIBERA**

- Di liquidare l'importo di € 5.500,00 a titolo di premio della polizza per INFORTUNI CONDUCENTI - in favore della Compagnia UNIPOL Assicurazioni - Agenzia di Iglesias, a copertura del periodo dal 31.12.2009 al 31.12.2010;
- Di demandare al Servizio Bilancio il pagamento dell'importo predetto tramite bonifico bancario da effettuarsi su conto corrente intestato a:

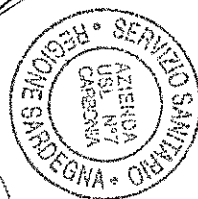
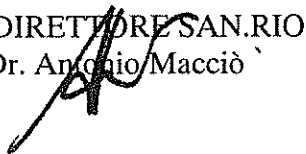
UNIPOL Assicurazioni presso BANCA UNIPOL - Iglesias - IBAN IT 77Z31 2743910 CC 1000030355

- Di movimentare l'importo di € 5.500,00 sul codice conto n. 0514030703 del vigente Piano dei Conti aziendale.

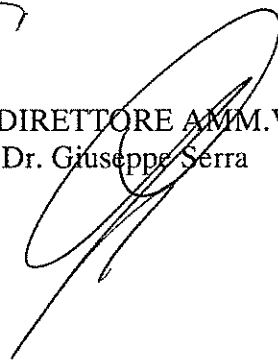
IL COMMISSARIO  
Dr. Maurizio Galamida



IL DIRETTORE SAN.RIO  
Dr. Antonio Macciò



IL DIRETTORE AMM.VO  
Dr. Giuseppe Serra

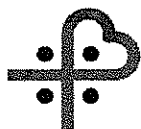


Il Dirig. AAGG Dr. Contini



Il Coll. AAGG Dr.ssa Locci





**ASL Carbonia**

Il Servizio Affari Generali  
attesta che la deliberazione  
N° 209/c del 12 FEB. 2010

è stata pubblicata  
nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7  
a partire dal 15 FEB. 2010 al 1 MAR. 2010  
resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi  
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

**IL SERVIZIO AFFARI GENERALI**



*quarta*

CONSEGNARE COPIE A:

Bilancio

Collegio Sindacale

Affari Generali – sett. assic.

UNIPOL

1031



# Polizza INFORTUNI CUMULATIVA



"PARTE B"

AGENZIA **IGLESIAS** 1 003 00000 00078730766

COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	REG. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
2095	200	77	51633176		1031	10	2009	1	0	0	

EFFETTO POLIZZA	SCADENZA POLIZZA	SCADENZA PRIMA RATA	CODICE RATEAZIONE	DATA EMISSIONE	SCADENZA VINCOLO
31/12/2009	31/12/2011	31/12/2010	1 ANNUALE	29/12/2009	

CONTRAENTE	CODICI TIPO CLIENTE	CONV.PR.PRODUTT.	ZONA	CODICE FISCALE DEL CONTRAENTE
AZIENDA USL N.7	87354			02261310920

INDIRIZZO	C.A.P.	LOCALITÀ	PROV. RISCHIO
VIA DALMAZIA 83	09013	CARBONIA CA	CA

### PREMI

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA
4.665,96	699,89	5.365,85	134,15	5.500,00 *

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
4.665,95	699,89	5.365,84	134,15	5.499,99	

POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)	POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)	RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)	RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)

COASSICURAZIONE	QUOTA UGF ASS. DIV. UNIPOL %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %
DELEGA UGF ASS. DIVISIONE UNIPOL	50	393	50								

DELEGA ALTRUI	DELEGATARIA	CONVENZIONE	COD. CONV.	COD. PAG.
				921

CONDIZIONI AGGIUNTIVE E/O PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO
80

LA PRESENTE POLIZZA DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:  
 - DAL LIBRETTO 1031 DENOMINATO "PARTE A" EDIZIONE 01/09/2007, E DAGLI ALLEGATI CONTENENTI L'INDICAZIONE DELLE PERSONE, RISPETTIVE PROFESSIONI E SOMME ASSICURATE.

### RIEPILOGO DELLE PERSONE, GARANZIE PRESTATE, SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

#### GRUPPO 1

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		1			
			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
			3,227	774.685,35	2.500,00
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>			FRANCHIGIA % (2)		
			3,699	774.685,35	2.865,85
<b>INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)</b>			FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
<b>RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)</b>			FRANCHIGIA GG.		
<b>RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>					
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>					

#### GRUPPO 2

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
<b>INFORTUNI: MORTE</b>					
			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>			FRANCHIGIA % (2)		
<b>INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)</b>			FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
<b>RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)</b>			FRANCHIGIA GG.		
<b>RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>					
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>					

<b>TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE</b>	5.365,85
--------------------------------------	----------

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI  
 (2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

#### NOTE:

\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 5.059,37.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, la Nota Informativa di cui all'art. 185 del D.Lgs. n. 209/05 (Codice delle Assicurazioni Private).



Il Commissario  
Dr. Maurizio Calamida

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, e di impegnarsi a consegnarne loro una copia, e acconsente al trattamento dei dati personali nei limiti delle finalità indicate nell'informativa.

Il Commissario  
Dr. Maurizio Calamida

### IL PRESENTE CONTRATTO È INOLTRE REGOLATO

- I dalle Definizioni;
- II dalle Norme Contrattuali Comuni;
- III dalle Condizioni Generali di Assicurazione (C.G.A.);
- IV dalle Condizioni Particolari se espressamente richiamate

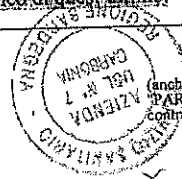
che il Contraente dichiara di conoscere e di accettare e che sono integralmente trascritte nel libretto denominato "PARTE A", che è parte integrante del presente contratto.

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a carico di quest'ultimo

UGF Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

Il premio di primarata è stato pagato

L'INCARICATO



CONTRAENTE

(anche per ricevuta del libretto denominato "PARTE A" che è parte integrante del presente contratto di assicurazione)

### CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 Codice Civile, il sottoscritto dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le disposizioni dei sottoelencati articoli il cui testo è inserito nel libretto facente parte integrante del presente contratto di assicurazione e denominato "PARTE A".

- Art. 1.3 - Dichiarazioni del Contraente
- Art. 1.6 - Altre assicurazioni (in caso di sinistro)
- Art. 1.7 - Tacita proroga della polizza
- Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 2.8 - Limiti di età (75 anni)
- Art. 2.9 - Persone non assicurabili

Art. 2.15 - Controversie

Art. 2.29 - Indennità di ricovero a seguito di malattia (decorrenza dell'assicurazione)

Cond. Part. 80 - Regolazione premio, se operante



Il Commissario  
Dr. Maurizio Calamida



UGF Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - Tel. 051 5077111 - Telefax 051 375349 - www.ugfassicurazioni.it Capitale sociale Euro 150.300.000,00  
Registro delle Imprese di Bologna, Codice Fiscale e Partita Iva 02705901201 R.E.A. 460992 - Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Prov. Isvap n. 2542 del 3 agosto 2007 (G.U. 23 agosto 2007 n. 195) Iscrizione Albo Imprese Assicuratrici 1.00159 - Sede operativa: 40128 Bologna,  
Via Stalingrado, 45 - Tel. 051 5077111 - Telefax 051 375349 - Casella postale AD 1705; 200197 San Donato Milanese (MI). Via dell'Unione Europea 3/b Tel. 02 51815181 - Telefax 02 51815252.



NUMERO POLIZZA 2095/77/51633176 CODICE SUBAGENZIA 200  
AGENZIA IGLESIAS

**Contraente/Assicurato**  
AZIENDA USL N. 7

**Partita IVA**  
02261310920

**INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA**

**CONDIZIONI DI POLIZZA**

1. La presente polizza assicurativa è rivolta alla copertura dei danni (decesso o lesioni), non compresi nella assicurazione obbligatoria di terzi, occorsi ai dipendenti che si trovano alla guida di un mezzo di trasporto (proprio, di terzi o della stessa A.S.L.), per lo svolgimento di attività di servizio effettuata in ordine e per conto dell'A.S.L.

2. Il premio di polizza è calcolato in base ai chilometri effettivamente percorsi nell'arco del periodo assicurativo annuo (o della eventuale minore durata del contratto), dai mezzi di trasporto utilizzati dai dipendenti per causa di servizio, compresi i mezzi aziendali.

Il premio stabilito in offerta, che si intende come premio minimo acquisito, viene calcolato su un numero di chilometri di percorrenza annua indicato presuntivamente in km. 1.100.000 (unmilionecentomila km) e si intende liquidato a titolo di anticipazione.

3. In caso di sinistro, le somme assicurate procapite risultano essere le seguenti:

- caso di morte €774.685,35
- caso di invalidità permanente € 774.685,35

Nel caso di invalidità permanente si applicano le seguenti franchigie:

sino a € 154.937,07 0  
da € 154.937,07 a € 309.874,00 5%  
da € 309.875,00 € 774.685,35 10%

4. L'A.S.L. si impegna a comunicare, entro e non oltre 60 giorni dal termine del periodo assicurativo annuo (o della diversa durata stabilita per il contratto), il numero complessivo dei chilometri effettivamente percorsi dai mezzi utilizzati dai dipendenti per lo svolgimento di attività di servizio (compresi i km. percorsi dai mezzi aziendali). Nel caso in cui il numero dei chilometri effettivamente percorsi dovesse risultare superiore a 1.100.000, si procederà all'adeguamento del premio. In particolare l'impresa provvederà al calcolo del premio di conguaglio sulla base della seguente operazione:  $A - B = Y$ , dove Y è il premio di conguaglio, B è il premio offerto in gara (sulla base di 1.100.000 di chilometri presunti) e già liquidato/pagato a titolo di anticipazione ed A è il premio complessivo dovuto, ottenuto moltiplicando i chilometri effettivamente percorsi per il costo a chilometro (che è pari al premio di offerta/1.100.000).

5. L'A.S.L. si intende esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia dei dati identificativi dei veicoli oggetto della presente assicurazione.

L'identificazione dei veicoli potrà essere effettuata sui documenti (fogli di trasferta) e registri tenuti a cura della A.S.L. contraente, presso i singoli servizi decentrati. L'A.S.L. contraente si impegna a mettere a disposizione, su semplice richiesta dell'impresa di assicurazione, la documentazione contenente:

- le generalità del dipendente autorizzato all'uso del mezzo per motivi di servizio;
- gli estremi di identificazione del mezzo;
- data e luogo della trasferta;
- il numero dei chilometri percorsi.



Allegato a polizza  
**INFORTUNI CUMULATIVA**  
Parte B



NUMERO POLIZZA 2095/77/51633176  
AGENZIA IGLESIAS CODICE SUBAGENZIA 200

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



Il Contraente  
Il Commissario  
**Dr. Maurizio Calamida**



1 003 00000 00078730766

Emissione polizza

N. Polizza 2095/77/51633176  
 Agenzia IGLESIAS

Cod. Sub. 200

Pag. 1 di 1

ALLEGATO per la COASSICURAZIONE

Contraente AZIENDA USL N.7  
 Codice Fiscale 02261310920

Compagnie e relative quote

N.ord.	Compagnia	Agenzia	Quota%
1	UGF Ass.Div.UNIPOL-delegataria	2095	50
2	UGF Ass.Div.UNIPOL-AG.CARBONIA	1926	50

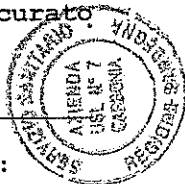
Riparto premio rata dal 31/12/2009 al 31/12/2010

N.ord.	Premio netto	Accessori	Tasse	Totale
1	2.332,98	349,95	67,07	2.750,00
2	2.332,98	349,94	67,08	2.750,00
<b>Totale</b>	<b>4.665,96</b>	<b>699,89</b>	<b>134,15</b>	<b>5.500,00</b>

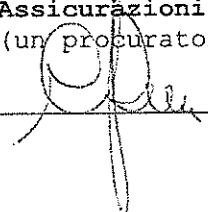
Riparto premio rate successive

N.ord.	Premio netto	Accessori	Tasse	Totale
1	2.332,99	349,95	67,07	2.750,01
2	2.332,96	349,94	67,08	2.749,98
<b>Totale</b>	<b>4.665,95</b>	<b>699,89</b>	<b>134,15</b>	<b>5.499,99</b>

Il Contraente/Assicurato



UGF Assicurazioni SpA  
 (un procuratore)



Le Coassicuratrici: