

Deliberazione n. 1054Adottata dal Direttore Generale in data 12 LUG. 2012

OGGETTO: Liquidazione premio polizza cumulativa Donatori Sangue – Unipol Assicurazioni – Periodo 1/7/2012 – 30/6/2013 -

Su proposta del Servizio Affari Generali e Legali

RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n. 959 del 28 giugno 2012 con la quale questa Azienda ha provveduto alla aggiudicazione alla Compagnia Unipol Assicurazioni – Agenzia di Iglesias - della copertura assicurativa cumulativa Donatori Sangue per il triennio 1/7/2012-30/6/2015 per un importo totale di € 14.180,10, imposte e tasse comprese;

DATO ATTO che la Compagnia Unipol Assicurazioni ha emesso la polizza n. 1/2095 77 60118283 a copertura del primo anno dal 1/7/2012 al 30/6/2013, per l'importo di € 4.726,71 allegata e parte integrante del presente atto, che risulta conforme agli atti di gara e regolarmente sottoscritta dalle parti;

RITENUTO pertanto di dover provvedere alla liquidazione dell'importo di € 4.726,71 imposte e tasse comprese, in favore della Compagnia UNIPOL Assicurazioni, sul codice IBAN IT50U0312743910000000030355 presso UNIPOL Banca, intestato al legale rappresentante Sig.ra Alessandra Pistincu;

SENTITI il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE

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 € 4.726,71 a titolo di premio della polizza cumulativa Donatori Sangue in favore della Compagnia UNIPOL Assicurazioni – Agenzia di Iglesias, a copertura del periodo dal 1/7/2012 al 30/6/2013;
- Di demandare al Servizio Bilancio il pagamento dell'importo predetto tramite bonifico bancario da effettuarsi su conto corrente presso UNIPOL Banca, intestato a Alessandra Pistincu sul codice IBAN IT50U0312743910000000030355;
- Di dare atto che l'intero importo del premio triennale di € 14.180,10 è stato movimentato con la deliberazione n. 959 del 28/06/2012.

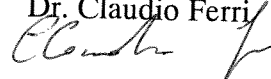
IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Maurizio Cafamida



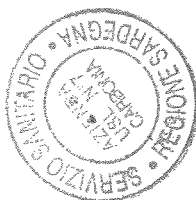
IL DIRETTORE AMM.VO

Dr. Claudio Ferri



IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Franco Trincas



Resp. Aagg e Leg.

Dr. C. Contini



Sett. Aagg

Dr.ssa E. Locci





ASL Carbonia

Il Servizio Affari Generali
attesta che la deliberazione
N° 1054 del 12 LUG. 2012

è stata pubblicata
nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7
a partire dal 16 LUG. 2012 al 30 LUG. 2012
resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.



IL SERVIZIO AFFARI GENERALI

CONSEGNARE COPIE A :

Bilancio

Collegio Sindacale

Affari Generali – sett. assic.

ASL



Polizza INFORTUNI CUMULATIVA

1 003 0000 00085222831

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|------------------|----------------|---------------------|------------|-------------------|---------------------|----------------|--------|------------------------------|------------------------|--|--|
| AGENZIA IGLESIAS | | | | | | | | | | NUMERO ARCHIVIO 00085222831 | | | |
| COD. AG. | COD. SUBAG. | RAMO | NUMERO POLIZZA | N. ARCH. AG. | PRODOTTO | CLASSE | ESERCIZIO | R. PR. | GRUPPI | D.P. | INDICE (TIPO E NUMERO) | | |
| 1/2095 | 200 | 77 | 60118382 | | 1031 | 10 | 2012 | 1 | 0 | 0 | | | |
| EFFETTO POLIZZA | | SCADENZA POLIZZA | | SCADENZA PRIMA RATA | | CODICE RATEAZIONE | | DATA EMISSIONE | | SCADENZA VINCOLO | | | |
| 30/06/2012 | | 30/06/2015 | | 30/06/2013 | | 1 ANNUALE | | 28/06/2012 | | | | | |
| CONVENZIONE | | | | COD.CONV. | PRODUTTORE | ZONA | CODICI TIPO CLIENTE | | | CODICE PAG. | | | |
| | | | | | | | 87354 | | | 921 | | | |
| CONTRAENTE / ASSICURATO | | | | | | | | | | CODICE FISCALE / PARTITA IVA | | | |
| AZIENDA USL N.7 - VIA DALMAZIA, 83 - 09013 CARBONIA CI | | | | | | | | | | 02261310920 | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|-----------------------------|----------|-------------------------------|--------------|------------|--------|----------------------------|--------|---------|--------|---------|
| PREMI | | | | | | | | | | | | |
| PREMIO NETTO | ACCESSORI | PREMIO TASSABILE | TASSE | TOTALE PREMIO PRIMA RATA | PROV.RISCHIO | | | | | | | |
| 4.009,93 | | 601,49 | 4.611,42 | 115,29 * 4.726,71 | CI | | | | | | | |
| PREMIO NETTO | ACCESSORI | PREMIO TASSABILE | TASSE | TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE | COMBINAZIONE | | | | | | | |
| 4.009,93 | | 601,49 | 4.611,42 | 115,29 4.726,71 | | | | | | | | |
| CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO | | | | | | | | | | | | |
| 80 | | | | | | | | | | | | |
| COASSICURAZIONE DELEGA UNIPOL ASSICURAZIONI | QUOTA UNIPOL | QUOTA DELLE COASSICURATRICI | CODICE | QUOTA % | CODICE | QUOTA % | CODICE | QUOTA % | CODICE | QUOTA % | CODICE | QUOTA % |
| | 50 | | 392 | 50 | | | | | | | | |
| DELEGA ALTRUI | | | | DELEGATARIA | | COD.DELEG. | | NUMERO POLIZZA DELEGATARIA | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod. 1031 edizione 28/02/2011

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

GRUPPO 1

| INFORTUNI: | MORTE | NUMERO PERSONE | N° | TASSO % (1) | RETRIBUZIONI (1) | PREMIO ANNUO |
|------------------|--|----------------|---------------------------------|-------------|------------------------------|--------------|
| | | | 1 | | | |
| | | | TASSO % | | SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE | |
| | | | 3,872 | | 516.456,90 | 2.000,00 |
| | INVALIDITÀ PERMANENTE | | FRANCHIGIA % (2) | | | |
| | | | 3,872 | | 516.456,90 | 2.000,00 |
| | INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO) | | FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO | | | |
| | | | 39,446 | | 15,50 | 611,42 |
| | RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO) | | FRANCHIGIA GG. | | | |
| | RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO) | | | | | |
| MALATTIA: | RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO) | | | | | |

GRUPPO 2

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

| | |
|--------------------------------------|----------|
| TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE | 4.611,42 |
|--------------------------------------|----------|

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

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 3.792,50.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 28/02/2011 compreso di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 28/02/2011, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
l'Assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dagli assicurati nei questionari anamnestici (mod. 1356) e da loro stessi sottoscritti, che formano parte integrante del presente contratto.

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

Alessandro Botte



CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia, e di acconsentire, ai sensi degli artt. 23 e 26 del D.Lgs. n.196/2003 al trattamento dei dati personali comuni e sensibili nei limiti delle finalità indicate nell'informativa.

CONTRAENTE

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel fascicolo informativo:

- 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. 2.30 - Obblighi 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**

CONTRAENTE

Polizza emessa il 28/06/2012

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

28.06.2012

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

L'Agente o l'Incaricato

Alessandro Botte



Allegato a polizza
INFORTUNI CUMULATIVA
Parte B

NUMERO POLIZZA 1/2095/77/60118382
AGENZIA IGLESIAS CODICE SUBAGENZIA 200

Contraente/Assicurato AZIENDA USL N.7
Domicilio VIA DALMAZIA, 83 - 09013 CARBONIA - CI
Codice Fiscale 02261310920

INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

ELEMENTI VARIABILI PER IL CALCOLO DEL PREMIO :

| n° | Numero | Premio unitario | Premio annuo finito |
|---|---------|-----------------|------------------------|
| INFORTUNI DONATORI DI SANGUE numero di donazioni | 5.433 € | 0,87 € | 4.726,71 |

Per tutto cio' non derogato dal presente testo fa fede il capitolato di gare, che si allega ed è da intendersi parte integrante della polizza
Fermo il resto

CLAUSOLA DI TRACCIABILITA'

L'Impresa Assicuratrice UNIPOL Assicurazioni spa (in breve "**Assicuratore**"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.
L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

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

Alessandro Bortez

Il Contraente

[Handwritten signature]

POLIZZA

1 003 00000 00085222831

Emissione polizza

N. Polizza 1/2095/77/60118382
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 | Unipol Assicurazioni S.p.A.-delegataria | 2095 | 50 |
| 2 | Unipol Assicurazioni S.p.A.-AG.CARBONIA | 1926 | 50 |

Riparto premio rata dal 30/06/2012 al 30/06/2013

| N.ord. | Premio netto | Accessori | Tasse | Totale |
|---------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2.004,97 | 300,75 | 57,64 | 2.363,36 |
| 2 | 2.004,96 | 300,74 | 57,65 | 2.363,35 |
| Totale | 4.009,93 | 601,49 | 115,29 | 4.726,71 |

Riparto premio rate successive

| N.ord. | Premio netto | Accessori | Tasse | Totale |
|---------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2.004,98 | 300,75 | 57,64 | 2.363,37 |
| 2 | 2.004,95 | 300,74 | 57,65 | 2.363,34 |
| Totale | 4.009,93 | 601,49 | 115,29 | 4.726,71 |

Il Contraente/Assicurato

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

Le Coassicuratrici: