

Deliberazione n. 1055Adottata dal Direttore Generale in data 12 LUG. 2012

**OGGETTO:** Liquidazione premio polizza Infortuni Conducenti – Unipol Assicurazioni –  
Periodo 1/7/2012 – 30/6/2013 -

Su proposta del Servizio Affari Generali e Legali

**RICHIAMATA** la deliberazione del Direttore Generale n. 958 del 28 giugno 2012 con la quale questa Azienda ha provveduto alla aggiudicazione alla Compagnia Unipol Assicurazioni – Agenzia di Iglesias - della copertura assicurativa per Infortuni Conducenti per il triennio 1/7/2012-30/6/2015 per un importo totale di € 19.776,00, imposte e tasse comprese;

**DATO ATTO** che la Compagnia Unipol Assicurazioni ha emesso la polizza n. 1/2095 77 60118384 copertura del primo anno dal 1/7/2012 al 30/6/2013, per l'importo di € 6.592,01 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 € 6.592,01, 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 € 6.952,01 a titolo di premio della polizza per Infortuni conducenti 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 € 19.776,00 è stato movimentato con la deliberazione n. 958 del 28/06/2012.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Maurizio Calamida

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

Il Servizio Affari Generali  
attesta che la deliberazione  
N° 1055 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.

1 003 00000 00085222884

AGENZIA <b>IGLESIAS</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>00085222884</b>			
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)		
<b>1/2095</b>	<b>200</b>	<b>77</b>	<b>60118384</b>		<b>1031</b>	<b>10</b>	<b>2012</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE			DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO		
<b>30/06/2012</b>		<b>30/06/2015</b>		<b>30/06/2013</b>		<b>I ANNUALE</b>			<b>28/06/2012</b>				
CONVENZIONE				COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.			
										<b>87354</b>		<b>921</b>	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA			
<b>AZIENDA USL N.7 - VIA DALMAZIA, 83 - 09013 CARBONIA CI</b>										<b>02261310920</b>			

<b>PREMI</b>													
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA			PROV. RISCHIO		
<b>5.592,37</b>				<b>838,85</b>		<b>6.431,22</b>		<b>160,78</b>			<b>* 6.592,00</b>		
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE			COMBINAZIONE		
<b>5.592,37</b>				<b>838,86</b>		<b>6.431,23</b>		<b>160,78</b>			<b>6.592,01</b>		
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO													
<b>80</b>													
COASSICURAZIONE DELEGA UNIPOL ASSICURAZIONI		QUOTA UNIPOL	QUOTA DELLE COASSICURATRICI	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %
		<b>50</b>		<b>392</b>	<b>50</b>								
DELEGATARIA				COD. DELEG.				NUMERO POLIZZA DELEGATARIA					
DELEGA ALTRUI													

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**

NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
	<b>1</b>			
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		<b>3,872</b>	<b>774.685,35</b>	<b>3.000,00</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>		<b>4,429</b>	<b>774.685,35</b>	<b>3.431,22</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>				

**GRUPPO 2**

NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
<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>				

**TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE**

**6.431,22**

(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 6.064,46.

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

### Il Contraente dichiara:

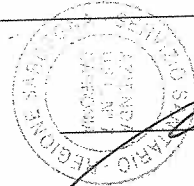
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 28/02/2011 compreso di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, 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 Ostian

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**

Polizza emessa il 28/06/2012

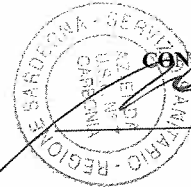
Il premio della rata alla firma è stato pagato il

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

CONTRAENTE



L'Agente o l'Incaricato

Alessandro Ostian

Unipol  
GRUPPO



Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 480992 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. 1 al n. 1.007159 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 048 Sed. Operative via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0251815181 - fax +39 0251815252 www.unipolassicurazioni.it



**Allegato a polizza  
INFORTUNI CUMULATIVA  
Parte B**

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

1/2095/77/60118384  
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 PER IL CALCOLO DEL PREMIO:

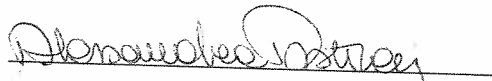
n°	Numero/Km	Premio unitario	Premio annuo finito
INFORTUNI CONDUCENTI numero di KM	1.030.000 €	0,0064 €	- € 6.592,00

Per tutto cio' non derogato dal presente testo fa fede il capitolato speciale di gare, che si allega, da intendersi parte integrante della polizza e le condizioni generali di polizza mod.1031  
Fermo il resto

**CLAUSOLA TRACCIABILITA'**

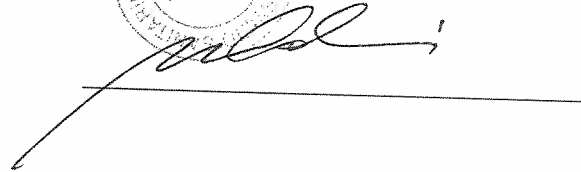
L'Impresa Assicuratrice UNIPOL Assicurazioni spa (in breve "**Assicuratore**"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.  
L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla 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)





**Il Contraente**



# POLIZZA

1 003 00000 00085222884

Emissione polizza

Polizza 1/2095/77/60118384  
Compagnia IGLESIAS

Cod. Sub. 200

Pag. 1 di 1

ALLEGATO per la COASSICURAZIONE

Codice Fiscale  
02261310920

Contraente  
AZIENDA USL N.7

Compagnie e relative quote

N.ord. Compagnia

Agenzia	Quota%
2095	50
1926	50

- 1 Unipol Assicurazioni S.p.A.-delegataria
- 2 Unipol Assicurazioni S.p.A.-AG.CARBONIA

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

N.ord.	Premio netto	Accessori	Tasse	Totale
1	2.796,19	419,43	80,39	3.296,01
2	2.796,18	419,42	80,39	3.295,99
<b>Totale</b>	<b>5.592,37</b>	<b>838,85</b>	<b>160,78</b>	<b>6.592,00</b>

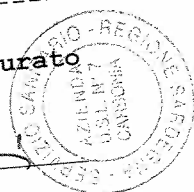
Riparto premio rate successive

N.ord.	Premio netto	Accessori	Tasse	Totale
1	2.796,19	419,43	80,39	3.296,01
2	2.796,18	419,43	80,39	3.296,00
<b>Totale</b>	<b>5.592,37</b>	<b>838,86</b>	<b>160,78</b>	<b>6.592,01</b>

Il Contraente/Assicurato

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

Le Coassicuratrici:



*Alessandro Invernizzi*