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

Deliberazione n. 1854

adottata dal Direttore generale in data 26 AGO. 2003

Oggetto: Rimborso della rata semestrale della Polizza di Assicurazione Infortuni in favore della Associazione di Volontariato "A.V.A.D. - Associazione Volontariato Ambulanza Domusnovas", operante per il Servizio di emergenza-urgenza 118. Copertura: 23/06/2003 – 23/12/2003.

Su proposta del Responsabile del Servizio Affari Generali il quale,

ACQUISITA la deliberazione del Direttore Generale n° 1348 del 26/06/2000 di presa d'atto della convenzione con l'A.V.A.D. – "Associazione Volontariato Ambulanza Domusnovas" al cui art. 18, punto 3, prevede che gli oneri per la copertura assicurativa siano a carico dell'Azienda;

ACCERTATO che l'A.V.A.D. - Associazione Volontariato Ambulanza Domusnovas, ad oggi, risulta svolgere regolarmente le attività di cui alla convenzione citata ed ha trasmesso gli atti di quietanza illustrati in oggetto;

ATTESO che detta Associazione ha provveduto, relativamente alla illustrata polizza:

1. Rata semestrale della polizza di assicurazioni infortuni n°553192061-06, Levante Norditalia Assicurazioni, copertura 23/06/2003 -23/06/2004, rata semestrale scadenza prima rata 23/12/2003, sostituisce polizza n°1137, premio € 2.985,24; di cui ha trasmesso l'atto di quietanza che si allega 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;

P R O P O N E

L'adozione di atto deliberativo di corresponsione, in favore dell'A.V.A.D. – "Associazione Volontariato Ambulanza Domusnovas" operante per il Servizio di emergenza sanitaria 118, della somma corrispondente al premio assicurativo più sopra illustrato per totali € 2.985,24;

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Servizio Affari Generali;

SENTITI il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario;

D E L I B E R A

per i motivi esposti in premessa:

- di rimborsare all'A.V.A.D. – "Associazione Volontariato Ambulanza Domusnovas" il premio dell'assicurazione in argomento così come risulta dall'atto di quietanza allegato in copia e che si allega al presente atto per farne parte integrante;

- di autorizzare il Servizio Bilancio/Contabilità di provvedere al rimborso del complessivo importo di € 2.985,24= (duemilanovecentottanticinque/24) a favore dell'A.VA.D. – "Associazione Volontariato Ambulanza Domusnovas" a titolo di rimborso della rata semestrale della polizza di assicurazione infortuni illustrata in narrativa e connessa all'attività del 118, con regolare ordinativo bancario tratto sul Tesoriere Aziendale;

- di imputare la spesa al codice economico 440915 del Piano dei conti aziendale per l'esercizio finanziario 2002;

- di confermare che i costi di gestione, anticipati per conto della Centrale Operativa 118 di Cagliari, vengano addebitati al Comitato di Gestione Emergenza Sud Sardegna.

Il Direttore Generale
Dr. Emilio Simeone

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA Azienda U.S.L. n° 7 CARBONIA

DIRAMM.

DIRSAN

RESP. AA.GG

AA.GG.

Il responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n° 1854 del 26 AGO. 2003

è stata pubblicata

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

a partire dal 28 AGO. 2003 al 11 SET. 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

ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO
AMBULANZA
DOMUSNOVAS
TEL. 0781/ 71223

(Associazione Volontariato Ambulanza Domusnovas)
Via Baracca, 3 — 09015, Domusnovas (CA)
Tel. 0781/71223 fax 0781/729219
Sito internet: http://web.tiscali.it/ass_avad/
e-mail avad.domus@tiscali.it
C.F. – 90007550927 Banca: Banco di Sardegna Agenzia di Domusnovas
C.C.P. 12819082 COD. ABI 1015 CAB. 85891 C/C 339/0

A.V.A.D.

AZIENDA U.S.L. N° 7
CARBONIA
12 AGO. 2003
PROT. 15766 AA.GG.

USL N° 7
CARBONIA
SERVIZIO 118

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO ASSICURAZIONE 118

Con la presente vi rimettiamo polizza assicurativa 118 per un importo di € 2.985,24

Distinti saluti

Domusnovas, lì 12/08/2003

ASSOC. VOLONTARIATO AMBULANZA A.V.A.D. DOMUSNOVAS

Il Presidente
(Angelo Mullanu)

Società per azioni di Assicurazioni e Riassicurazioni
Sede legale e Direzione Generale: Italia - V.le Certosa, 222
20156 MILANO - Tel. 02 30761 - Fax 02 3086125
Direz. di Genova: Via Gabriele D'Annunzio, 41 - 16121 GENOVA
Cas. post. 1673 - Tel. 010 54981 - Fax 010 589808
Fondata nel 1963 - Cap. Soc. Lit. 165.300.000.000 int. versato
Registro delle Imprese di Milano n. 118731/3070/31
Codice Fiscale e Partita IVA 01677750158 - R.E.A. 624493
Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93)

LEVANTE NORDITALIA ASSICURAZIONI

GRUPPO BANCA CARIGE

persona

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI — MODULO PRIMO

n. 553192061-06

cod. ramo	cod. s/ramo	cod. prodotto	codice agenzia	denominazione	codice sub agenzia	cod. convenzione	cod. cliente
70		47004	0519	IGLESIAS			

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

cognome e nome/denominazione sociale	titolo/tipo società	cod. professione	codice fiscale/partita IVA
ASS.VOL.AMBULANZA DOMUSNOVAS		0000	90007950927

indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	sigla provincia
VIA MUSEI 7	09015	DOMUSNOVAS	CA

DATI DELLA POLIZZA

effetto ore 24 del	scadenza ore 24 del	durata:	frazionamento	scadenza prima rata	indicizzazione
23/06/2003	23/06/2004	anni: 01 mesi: 00 giorni: 00	SEMESTRALE	23/12/2003	

sostituisce polizza n.	sostituisce polizza n.	sostituisce polizza n.	ns. quota	rischio comune
1137			100,000	XXXXXXXXXX

ELENCO PERSONE ASSICURATE

N.	Cognome e Nome	Sesso	Data di nascita	Cod. Profess.	Classe	Descrizione professione principale e secondaria
1	~~ARTORO ARIANNA~~	~~F~~	~~[illegible]~~	~~[illegible]~~	~~A~~	~~DIPENDENTI ARCHITETTURA~~
2						
3	YEDASI ELENCO ALLEGATO					
4						

CAPITALI ASSICURATI

Codice rischio 170001

N.	Morte	Invalidità Permanente	Inabilità Temporanea	Rimborso Spese Mediche	Indennità da Ricovero	Condizioni aggiuntive
1	Euro 516.457,00	Euro 516.457,00	Euro 51,65	Euro	Euro	
2						
3						
4						

Clausole particolari: _____ Allegati: 03.

PREMIO

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	2.427,02	485,41	72,81	2.985,24
rate successive	2.427,02	485,41	72,81	2.985,24

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile il Contraente dichiara, anche per conto delle persone assicurate che: a) non sono affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi o sindromi da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) e che è a conoscenza che la sopravvenienza in corso di contratto di dette affezioni costituisce causa di cessazione dell'assicurazione; b) non sono affette da difetti fisici, mutilazioni o malattie in atto; c) non hanno subito precedenti infortuni; d) non hanno in corso altre polizze infortuni con la presente o con altre società; e) non sono state loro annullate per sinistri polizze infortuni. Ogni deroga, modifica od integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare in polizza.

L'"Assicurazione infortuni" è prestata in conformità alle norme che regolano sia l'Assicurazione in generale che il Modulo Primo (Assicurazione Infortuni), riportate sul modello contrattuale 51032 ed. 5/01, che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questa scheda, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

LEVANTE NORDITALIA S.p.A. — LEVANTE NORDITALIA ASSICURAZIONI

A.V.A.D. ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO AMBULANZA DOMUSNOVAS

Il Contraente

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle "Condizioni Assicurative", stampate sul mod. contrattuale 51032 ed. 5/01: Art. 8 - Facoltà di recesso in caso di sinistro; **Art. 9** - Proroga dell'assicurazione; **Art. 23** - Altre assicurazioni; **Art. 31** - Controversie - Arbitrato irrituale.

Il Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione la "Nota informativa" redatta ai sensi e per gli effetti dell'art. 123 D.L. n. 175 del 17.3.95.

Il Contraente

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 10. L.n. 675/96 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 13 della Legge stessa, in relazione ai propri dati personali comuni e "sensibili" esprime il consenso:

- al trattamento, alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 6 (lett. a) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 8 dell'informativa, **in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.**

- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 6 (lett. b) dell'informativa, **in relazione alla finalità di cui al punto 2, lettera C) dell'informativa stessa.**

Il Contraente

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stato pagato il 08.08.03 f.c. n° _____ LEVANTE NORDITALIA ASSICURAZIONI

Emessa in IGLESIAS il 08.08.03

Modelli facenti parte della presente polizza: mod. 51028 - 51032 ed. 05/01

Mod. 51028 - Ed. 06/2001 - bicidi-genova

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

ALLEGATO A POLIZZA N° 553192061.06
CONTRAENTE: ASS.VOL.AMBULANZA DOMUSNOVAS

CONDIZIONI PARTICOLARI VOLONTARI PRONTO SOCCORSO 118

Si conviene che la garanzia del contratto n°553192061.06 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 la 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. Nel caso di infortunio che colpisca più assicurati l'esborso massimo a carico della Società non potrà, superare la somma complessiva di 1549371,00 Euro(Unmilionecinquecentoquarantanovetrecentosettantuno/00 Euro).
Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo le stesse verranno proporzionalmente ridotte. Resta inteso che l'assicurazione viene estesa, fino alla concorrenza della somma di Euro 154937,00 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 nel art.30 del D.P.R. 27.03.1969 n°130 e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 20% della totale. Restano comunque escluse le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Per le 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 14.02.1992.

FRANCHIGIA SU INVALIDITA' PERMANENTE

D'accordo tra le parti si conviene che la somma assicurata per il caso Invalidità Permanente è soggetta alla franchigia:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 258228,00 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 assicurata eccedente Euro 258228,00 non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente. Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 50% della totale non si applicano le suddette modalità.

FRANCHIGIA SULL'INABILITA' TEMPORANEA

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto a partire dall'OTTAVO giorno successivo A quello in cui si è verificato il sinistro.

LEVANTE NORDITALIA S.p.A.

IL CONTRAENTE
A. V. A. D.
ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO AMBULANZA DOMUSNOVAS

Documento composto di
n° 3 pagine

Il Responsabile del Servizio

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N 1854 DEL 26 AGO. 2003

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
Azienda U.S.L. n° 7 CARBONIA