REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda USL 7 Carbonia

Deliberazione n. 696

Adottata dal Direttore Generale in data 16 MAG. 2012

OGGETTO: Liquidazione premio polizza KASKO. – Compagnia Reale Mutua Assicurazioni – Agenzia di Sassari – periodo 01/04/2012 – 31/03/2013 -

Su proposta del Servizio Affari Generali e Legali

RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n. 427 del 28/03/2012 con la quale l'Azienda USL 7 ha provveduto alla aggiudicazione provvisoria della gara a procedura negoziata per l'affidamento triennale della copertura assicurativa kasko sugli automezzi del personale ivi previsto, per il periodo 01/04/2012 – 31/03/2015, in favore della Compagnia Reale Mutua Assicurazioni – Agenzia di Sassari, per un importo, tasse e imposte comprese, di € 143.994,00 per il triennio;

- Inoltre la deliberazione n. 621 del 7/5/2012 con la quale si è provveduto, in seguito alla verifica della documentazione prodotta dalla Reale Mutua Assicurazioni – Agenzia di Sassari, alla aggiudicazione definitiva della medesima gara per lo stesso periodo;

DATO ATTO che il contratto è stato stipulato mediante la sottoscrizione della polizza n. 889 – 2012/271622, che risulta conforme agli atti di gara;

RITENUTO pertanto di dover provvedere alla liquidazione del suddetto importo di € 47.989,50 in favore della Compagnia Reale Mutua Assicurazioni a copertura del periodo 01/04/2012 – 31/03/2013, in base al prospetto di polizza allegato e parte integrante del presente atto;

IL DIRETTORE GENERALE

SENTITI il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo
PRESO atto dell'istruttoria svolta dal Servizio Affari Generali e Legali

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

- Di liquidare l'importo di € 47.989,50 a titolo di premio della polizza KASKO in favore della Compagnia Reale Mutua Assicurazioni – Agenzia di Sassari, come risultante dal prospetto di polizza allegato, a copertura del periodo dal 01/04/2012 al 31.03.2013;

- Di demandare al Servizio Bilancio il pagamento dell'importo predetto tramite bonifico bancario da effettuarsi su conto corrente intestato a:
  Sardara Stefano e Piras Anna – c/c presso Banco di Sardegna Ag. 1 Sassari
  IBAN IT 59R 01015 17200 000070248900

- Di movimentare l'importo di € 47.989,50 sul codice conto n. 0514030703 – altri premi di assicurazione - del vigente Piano dei Conti aziendale, e sul Centro di rilevazione n. 10110102 – Affari Generali.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio Calamida

IL DIRETTORE AMM.VO
Dr. Claudio Ferri

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N.7 CARBONIA

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Franco Trincas

Resp. Aagg e Leg. Dr. C. Contini

Sett. Aagg Dr.ssa E. Locci

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda USL 7 Carbonia

Il Servizio Affari Generali
attesta che la deliberazione
N° _____ del 16 MAG. 2012

è stata pubblicata
nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7
a partire dal 18 MAG. 2012 al - 1 GIU. 2012
resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

IL SERVIZIO AFFARI GENERALI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE AZ. USL N.7 CARBONIA SARDEGNA

CONSEGNARE COPIE A :

Affari Generali – sett. assic.
Bilancio

MUTUA ASSICURAZIONI

N. Partita IVA 00875360018 – R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi

AGENZIA DI	CODICE AGENZIA	N. POLIZZA	SUBAGENZIA
SASSARI NORD	889	2012/ 271622	

CONTRAENTE, al quale viene conferita, la qualifica di Socio

COGNOME AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 CARBO C.F.

NOME P.I 02261310920

INDIRIZZO V. DALMAZIA 83 C.A.P. 09013

LOCALITA' CARBONIA PROVINCIA CA

TIPO DEL VEICOLO - MARCA E MODELLO: TARGA / TELAIO E MOTORE

POLIZZA ARD CUMULATIVA

La prima rata di premio si riferisce al periodo di assicurazione decorrente (scadenza prima rata successiva)

dalle ore 24,00 del alle ore 24 del 31/03/2013

L'Agente Procuratore

Le rate successive scadranno al termine della validità di ogni certificato (salvo quanto disposto dall'art. 1901 - 2° comma del Codice Civile)

COPIA PER L'AGENZIA

Decorrenza polizza 31/03/2012 **Scadenza polizza** 31/03/2013 **Rateazione** ANNUALE **Coassicurazione:** NO **ns. q.ta**

Tac. rinnovo NO **Vincolo** **Sostituisce polizza** **Scadenza pol. sostituita** **Delegataria**

POLIZZA ARD "KILOMETRICA"

L'Assicurazione è prestata in base alle condizioni riportate sul Fascicolo Informativo Modd. 5251 RCA - 07/11, 5252 RCA - 07/11, 5253 RCA - 07/11 e con normativa come da capitolato.Il Contraente sceglie direndere operanti le sezioni di polizza e le garanzie di sezione indicate di seguito:

*** SEZIONE DANNI** (Punto 3.1)

- Guasti Integrale I Risc. Ass. euro

AZIENDA U.S.L. N° 7
CARBONIA

26 APR 2012

PROTOCOLLO
ARRIVO

Utente : A18890U

SVILUPPO DEL PREMIO DI RATA (comprensivo degli eventuali interessi di frazionamento)	Rata alla Firma	0,00	42.281,50	0,00	5.708,00	0,00	47.989,50
		Sezione RC	Altre Sezioni	Diritti altre Sezioni	Imposta	Contr. Serv.San.Naz.	Totale Euro
	Rate Successive	0,00	42.281,50	0,00	5.708,00	0,00	47.989,50

Forma parte integrante del contratto il Fascicolo Informativo Modd. 5251 RCA - 07/11, 5252 RCA - 07/11, 5253 RCA - 07/11 che il Contraente dichiara di ricevere ed approvare, nonchè il Mod. 5244 RCA, 5186 RCA e la normativa come da capitolato.

IL CONTRAENTE

IL CONTRAENTE, dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo Modd. 5251 RCA - 07/11, 5252 RCA - 07/11, 5253 RCA - 07/11 costituito da Nota Informativa e Condizioni di Assicurazione

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

L'Agente Procuratore

REALE MUTUA ASSICURAZIONI
- Agenzia Sassari Nord -
Viale Umberto, 44 - 07100 SASSARI
P. IVA 02376630907

IL CONTRAENTE

Modulo di Polizza 5213 RCA

il premio è stato incassato il _____ in _____

l'Agente, Subagente od Esattore_____

ALLEGATO

Agenzia **889** **SASSARI NORD** Polizza N° **2012/ 271622** della quale forma parte integrante

n seguito alla pubblicazione del Regolamento ISVAP n. 29 del 16 marzo 2009, è consentita la vendita della Sezione "Patente garantita" esclusivamente a favore del aziende.

I mezzi di pagamento del premio previsti sono: denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore), assegni bancari e circolari, bonifici bancari, bollettini postali, bancomat (solo presso gli Intermediari dotati di POS).

Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal contraente per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ. il sottoscritto dichiara di approvare le seguenti Condizioni di Polizza Mod. RCA 5251- 07/11: punto 1.1 (decorrenza della garanzia e pagamento del premio) - **punto 1.** dichiarazioni del contraente) - **punto 1.4** (rinnovo del contratto) - **punto 2.6** (adeguamento del premio) - **punto 2.4** (esclusioni e rivalse) - **punti 2.9, 3.18, 4.5, 5.4, 5.14** (denuncia dei sinistri e obblighi in caso di sinistro) - **pun** **.11, 3.25** (liquidazione dei sinistri) - **punti 3.15, 4.4, 5.2, 5.12, 6.3** (delimitazioni) - **punto 6.5** (criteri di indennizzabilità) - **punto 6.6** (controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni) - **punto 6.7** (liquidazione e pagamento

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ. il sottoscritto dichiara di approvare le seguenti Condizioni di Polizza Mod. RCA 5252 - 07/11: punto 1.1 (decorrenza della garanzia e pagamento del premio) - **punto 1.** dichiarazioni del contraente) - **punto 1.4** (rinnovo del contratto) - **punto 2.6** (adeguamento del premio) - **punto 2.4** (esclusioni e rivalse) - **punti 2.9, 3.12, 4.5, 5.4, 5.14** (denuncia dei sinistri e obblighi in caso di sinistro) - **pun** **.11, 3.18** (liquidazione dei sinistri) - **punti 3.9, 4.4, 5.2, 5.12, 6.3** (delimitazioni) - **punto 6.5** (criteri di indennizzabilità) - **punto 6.6** (controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni) - **punto 6.7** (liquidazione e pagamento).

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ. il sottoscritto dichiara di approvare le seguenti Condizioni di Polizza Mod. RCA 5253 - 07/11: punto 1.1 (decorrenza della garanzia e pagamento del premio) - **punto 1.** dichiarazioni del contraente) - **punto 1.4** (rinnovo del contratto) - **punto 2.6** (adeguamento del premio) - **punto 2.4** (esclusioni e rivalse) - **punti 2.9, 3.15, 4.5, 5.4, 5.14** (denuncia dei sinistri e obblighi in caso di sinistro) - **pun** **.11, 3.22** (liquidazione dei sinistri) - **punti 3.12, 4.4, 5.2, 5.12, 6.3** (delimitazioni) - **punto 6.5** (criteri di indennizzabilità) - **punto 6.6** (controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni) - **punto 6.7** (liquidazione e pagamento)

IL CONTRAENTE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE SARDEGNA ASL N° 7 CARBONIA

IL CONTRAENTE

SOCIETÀ REALE MUTUA ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore
- Agenzia Sassari Nord -
Viale Umbertino, 44 - 07100 SASSARI
P. IVA 02376630907

POLIZZA ARD CUMULATIVA
CONDIZIONI DELLA REGOLAZIONE DEL PREMIO

genzia 889 SASSARI NORD Polizza n. 2012/ 271622 della quale forma parte integrante.

iché il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo ultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine del periodo assicurativo, in base alle variazioni intervenute petto al momento della stipula contrattuale fermo il premio minimo stabilito in polizza.
tale scopo, entro 60 giorni dalla fine del periodo annuo di assicurazione, il Contraente dovrà fornire per iscritto alla cietà tutti i dati necessari.
differenze attive a favore della Società dovranno essere corrisposte dall'Assicurato entro 60 giorni dalla data di evimento dell'apposita appendice che verrà spedita dalla Società entro 30 giorni dalla ricezione dei dati, mentre le ferenze passive si intenderanno acquisite dalla Società nell'ambito del premio minimo di polizza.
mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore lla Società.
la scadenza annuale del contratto se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, mo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo nel quale si riferisce la mancata golazione.
Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la cumentazione necessari.

IL CONTRAENTE

SERVIZIO SANITARIO ASL N° 1 CARBONIA SARDEGNA

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente/Procuratore

REALE MUTUA Assicurazioni - Agenzia Sassari Nord - Viale Umberto, 44 - 07100 SASSARI P.IVA 02376630907

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828
Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia)
Reg. Impr. Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA
00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001
dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione -
Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo
dei gruppi assicurativi

- *segue* - Informativa ai sensi dell'art. 13 Dlgs n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni
Codice in materia di protezione dei dati personali – 4/2009

le NOTE

previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.realemutua.it.

Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice e successive modifiche ed integrazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice e successive modifiche ed integrazioni. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile agevolmente sul sito internet www.realemutua.it.

la base di quanto sopra [lettere A) B) C) e relative note], Lei può esprimere il consenso - per gli specifici trattamenti, comprese le iunicazioni e i trasferimenti, effettuati dalla nostra Società e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i ;ferimenti, effettuati dai soggetti della "catena assicurativa" - apponendo la Sua firma in calce:

06350000000274AS889000

Luogo ________ Data

ıgione sociale **AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 CARBONIA**

ırtita IVA **02261310920**)

Firma ________

SERVIZIO SANITÀ REGIONE SARDEGNA ASL N° 7 CARBONIA

LA SEZIONE SUCCESSIVA (D) DEVE ESSERE COMPILATA ESCLUSIVAMENTE DAL CONTRAENTE/ASSICURATO E NON DA SOGGETTI TERZI

Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali - Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei ›i dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini istiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi. Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati sono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari (*): il consenso riguarda, pertanto, anche gli cifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti osizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti in ambito urativo (si può trattare anche di soggetti appositamente selezionati da parte della ns. Società che non svolgono attività assicurativa); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, iatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e ornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa o consultando il sito internet www.realemutua.it.

cisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

tanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta izzazione dei dati barrando una delle sottostanti caselle:

06350000000274BS889000 SI ☐ NO ☐ 06350000000274BN889000

SERVIZIO SANITÀ REGIONE SARDEGNA ASL N° 7 CARBONIA

a ________ Firma ________

ediamo altresì il Suo consenso al fine di permettere alla nostra Società ed ai soggetti sopra indicati di effettuare il trattamento di cui alla presente ›ra D) anche per il tramite di strumenti di comunicazione elettronica quali e-mail, telefax, messaggi tipo Mms (Multimedia Messaging Service), o s (Short Message Service) o di altro tipo.

06350000000274CS889000 SI ☐ NO ☐ 06350000000274CN889000

ail ________
(scrivere in stampatello)

a ________ Firma ________

che successivamente al Suo consenso Lei potrà in qualsiasi momento opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei Suoi dati personali per le ılità indicate nella presente lettera D).