

Dott.ssa Rossella Daga - Distretto Siniscola - ASL 3 Nuoro

Da: "Eleonora Celentano" <eleonora.celentano@gbsspa.it>
 A: "Dott.ssa Rossella Daga - Distretto Siniscola - ASL 3 Nuoro" <daga.acquisti@asnuoro.it>
 Cc: <apodda@asnuoro.it>; "Amedeo Materazzetti" <amedeo.materazzetti@gbsspa.it>; "Massimiliano Marchese" <massimiliano.marchese@gbsspa.it>
 Data invio: martedì 15 settembre 2015 17:18
 Allega: ASL 3 NUORO REG PREMIO 2015 INFORTUNI PDF; IPL0000454_appendice_1.pdf
 Oggetto: Polizze Infortuni n. 77/104039117 * UnipolSai e Kasko Dipendenti in missione n. IPL0000454 * AIG
 Buonasera,

con riferimento all'oggetto e a seguito precedenti tutti in argomento. Vi trasmettiamo, in allegato, copia della seguente documentazione contrattuale

Polizza Infortuni Cumulativa n. 77/104039117 * UnipolSai

- Appendice di regolazione premio relativa al periodo 31/03/14 - 31/03/15 (premio lordo pari ad € 60.438,00)

Polizza Kasko Dipendenti in missione n. IPL0000454 * AIG

- Appendice di regolazione premio relativa al periodo 31/03/14 - 31/03/15 (premio lordo pari ad € 91.762,28)

Vi comuniciamo che il premio complessivo da Voi dovuto agli Assicuratori, pari all'importo di **Euro 152.200,28**, potrà esserci trasmesso, a mezzo bonifico bancario, presso

Banca Popolare Commercio e Industria
 Filiale n. 2073 di Roma Cerveteri
 ABI 05048 CAB 03202 CTN A
 IBAN: IT55A0504803202000000010487
 c/c n. 000000010487
 Intestato a General Broker Service

Vi preghiamo di anticiparci, a mezzo fax o email, copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del premio

Sara nostra cura trasmetterVi gli originali delle appendici non appena in nostro possesso

Nel confermarci a Vostra disposizione per qualsiasi necessità, cogliamo l'occasione per porgere i nostri migliori saluti

Da: Eleonora Celentano
 Inviato: lunedì 14 settembre 2015 14:21
 A: 'Dott.ssa Rossella Daga - Distretto Siniscola - ASL 3 Nuoro' <daga.acquisti@asnuoro.it>
 Cc: Amedeo Materazzetti <amedeo.materazzetti@gbsspa.it>; Massimiliano Marchese <massimiliano.marchese@gbsspa.it>; 'apodda@asnuoro.it' <apodda@asnuoro.it>
 Oggetto: Comunicazione
 Priorità: Alta

Buongiorno Dott.ssa Daga,

seguito Sua email sottoriportata. Le comuniciamo di aver ricevuto solo quanto da Lei anticipato relativamente alla trasmissione dei dati consuntivi

Le conferiamo che, per quanto riguarda le polizze Kasko Dipendenti in missione n. IPL0000454 * AIG ed Infortuni Cumulativa n. 77/104039117 * Unipol sarà nostra cura comunicare alle Compagnie i dati riportati nella nota allegata.

Per quanto riguarda la polizza Incendio n. 44/104039092 * UnipolSai, Le chiediamo, gentilmente, di comunicarci se nel corso del periodo 31/03/14 - 31/03/15 siano intervenute ulteriori differenze di valore oltre all'importo di € 24.930.667,45 relativo alla partita Fabbricati (differenza tra la somma della Partita Fabbricati riportata nell'elenco degli immobili pubblicato successivamente all'avvio della gara ed il prospetto d'offerta allegato al capitolato - Vedi precisazione riportata a pag. 3 della polizza allegata)

In attesa, porgiamo i nostri migliori saluti

Da: Dott.ssa Rossella Daga - Distretto Siniscola - ASL 3 Nuoro [mailto:daga.acquisti@asnuoro.it]
 Inviato: lunedì 14 settembre 2015 11:33
 A: Eleonora Celentano <eleonora.celentano@gbsspa.it>
 Cc: MACOMER 102444 - Unipol Assicurazioni <MACOMER.UN02444@agenzia.unipolsai.it>
 Oggetto: Fw: comunicazione

la presente per avere certezza che i dati sono arrivati alla vostra c.a
 rossella daga

----- Original Message -----
 From: Dott.ssa Rossella Daga - Distretto Siniscola - ASL 3 Nuoro
 To: antonello.podda
 Sent: Wednesday, September 09, 2015 11:35 AM
 Subject: comunicazione

Buon giorno Antonello, ti invio i dati da firmare e spedire alla compagnia di Brokeraggio, per la regolamentazione premio, polizze varie, per quanto riguarda la polizza incendio la compagnia ci richiede eventuali variazioni nel valore degli immobili, ma come puoi constatare dalla risposta allegata spedita dal servizio tecnico logistico, è necessario individuare il valore precedente comunicato e presente sicuramente al momento della stipula della polizza, dovresti vedere negli atti di gara non in mio possesso
 ciao rossella

Eleonora Celentano

✘ General Broker Service

General Broker Service S.p.A.
 Via A. Bargoni, 8 - 00153 Roma

Telefono +390683090114
 Mobile:
 Fax +390645200412
 E-Mail: eleonora.celentano@gbsspa.it
 Internet: <https://www.gbsspa.it>

 Questo messaggio di posta elettronica contiene informazioni di carattere confidenziale rivolte esclusivamente al destinatario sopra indicato. E' vietato l'uso, la diffusione, distribuzione o riproduzione da parte di ogni altra persona. Nel caso aveste ricevuto questo messaggio di posta elettronica, si prega di informare il mittente e di non divulgare il contenuto del messaggio a terzi.

 This e-mail is confidential and may also contain privileged information. If you are not the intended recipient you are not authorized to retransmit, disseminate, distribute or copy this e-mail. Please notify the sender immediately by e-mail if you have received this e-mail by mistake. If you are not the named addressee you should not disseminate, distribute or copy this e-mail. Please notify the sender immediately by e-mail if you have received this e-mail by mistake. If you are not the named addressee you should not disseminate, distribute or copy this e-mail. Please notify the sender immediately by e-mail if you have received this e-mail by mistake. Thank you!

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_1520152	Data richiesta	13/11/2015	Scadenza validità	12/03/2016
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	UNINSIEME S.R.L.
Codice fiscale	01357880911
Sede legale	VIA BIASI 08100 NU

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_266834	Data richiesta	01/07/2015	Scadenza validità	29/10/2015
-------------------	-------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	AIG EUROPE LIMITED RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA
Codice fiscale	08037550962
Sede legale	-- FENCHURCH STREET -- EE

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

ATTO DI REGOLAZIONE PREMIO

N.Polizza 1/2444/77/104039117

Agenzia MACOMER

Cod. Sub. 400

Pag. 2 di 2

Descrizione della regolazione

CALCOLO DEL PREMIO:

- CATEGORIA B) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI:			
Medici a base del calcolo	N.		85
Medici nel periodo	N.		170
=====			
Differenza da regolare	N.		85
Calcolo: 85 X 475,00 = Euro		40.375,00	
- CATEGORIA C) MEDICI CONTINUITA' ASSISTENZIALE			
Medici a base del calcolo	N.		90
Medici nel periodo	N.		140
=====			
Differenza da regolare	N.		50
Calcolo: 50 X 275,00 = Euro		13.750,00	
- CATEGORIA D) MEDICI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (118)			
Medici a base del calcolo	N.		14
Medici nel periodo	N.		18
=====			
Differenza da regolare	N.		04
Calcolo: 04 X 275,00 = Euro		1.100,00	
- CATEGORIA E) DONATORI SANGUE/MIDOLLO OSSEO			
Donazioni a base del calcolo	N.		5.000
Donazioni nel periodo	N.		7.979
=====			
Differenza da regolare	N.		2.979
Calcolo: 2.979 x 1,75 = Euro		5.213,25	
TOTALE DA REGOLARE		Euro	60.438,25

Il presente atto di regolazione e' integrato:

- dall'allegato per la coassicurazione.

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

Il Contraente

Emesso il 14.09.2015

Il premio della rata alla firma e' stato pagato il _____
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla
normativa vigente.

L'Agente o l'Incaricato _____

1031

Allegato all'Atto di variazione regolazione premio
INFORTUNI CUMULATIVA

1 005 00000 00105849047

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/2444/77/104039117/
MACOMER

SUBAGENZIA

400

ALLEGATO PER LA COASSICURAZIONE

Contraente/Assicurato AZIENDA ASL N. 3
Domicilio VIA DEMURTAS, 1 - 08100 NUORO - NU
Codice Fiscale 00977680917

CLAUSOLA DI DELEGA

L'assicurazione e' ripartita per quote fra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse e' tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilita' solidale.
Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facolta' necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, etc.)
La Delegataria e' anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente e/o Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potra' sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

N. ordine	Compagnia	Agenzia	Quota %
01	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA	2444	60
02	REALE MUTUA ASSICURAZIONI		40

RIPARTO PREMIO RATA DAL 31/03/2014 AL 31/03/2015

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01	30.763,78	4.614,56	884,46	36.262,80
02	20.509,18	3.076,38	589,64	24.175,20
Totale	51.272,96	7.690,94	1.474,10	60.438,00

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Le Coassicuratrici:

ATTO DI REGOLAZIONE PREMIO

N.Polizza 1/2444/77/104039117

Agenzia MACCOMER

Cod. Sub. 400

Pag. 2 di 2

Descrizione della regolazione

CALCOLO DEL PREMIO:

=====

- CATEGORIA B) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI:

Medici a base del calcolo
Medici nel periodo

N. 85
N. 170

Differenza da regolare

Calcolo: 85 X 475,00 = Euro 40.375,00

N. 85

- CATEGORIA C) MEDICI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Medici a base del calcolo
Medici nel periodo

N. 90
N. 140

Differenza da regolare

Calcolo: 50 X 275,00 = Euro 13.750,00

N. 50

- CATEGORIA D) MEDICI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (118)

Medici a base del calcolo
Medici nel periodo

N. 14
N. 18

Differenza da regolare

Calcolo: 04 X 275,00 = Euro 1.100,00

N. 04

- CATEGORIA E) DONATORI SANGUE/MIDOLLO OSSEO

Donazioni a base del calcolo
Donazioni nel periodo

N. 5.000
N. 7.979

Differenza da regolare

Calcolo: 2.979 x 1,75 = Euro 5.213,25

N. 2.979

TOTALE DA REGOLARE

Euro 60.438,25

Il presente atto di regolazione e' integrato:

- dall'allegato per la coassicurazione.

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

Il Contraente

Emesso il 14.09.2015

Il premio della rata alla firma e' stato pagato il _____
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla
normativa vigente.

L'Agente o l'Incaricato _____

1031

Allegato all'Atto di variazione regolazione premio
INFORTUNI CUMULATIVA

1 005 00000 00105849047

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/2444/77/104039117/
MACOMER

SUBAGENZIA

400

ALLEGATO PER LA COASSICURAZIONE

Contraente/Assicurato AZIENDA ASL N. 3
Domicilio VIA DEMURTAS, 1 - 08100 NUORO - NU
Codice Fiscale 00977680917

CLAUSOLA DI DELEGA

L'assicurazione e' ripartita per quote fra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse e' tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilita' solidale.
Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facolta' necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, etc.).
La Delegataria e' anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente e/o Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potra' sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

N. ordine	Compagnia	Agenzia	Quota %
01	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA	2444	60
02	REALE MUTUA ASSICURAZIONI		40

RIPARTO PREMIO RATA DAL 31/03/2014 AL 31/03/2015

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01	30.763,78	4.614,56	884,46	36.262,80
02	20.509,18	3.076,38	589,64	24.175,20
Totale	51.272,96	7.690,94	1.474,10	60.438,00

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Le Coassicuratrici: _____

Polizza CVT WORDING AIG n. IPL0000454

Appendice N° 1 Regolazione Premio

CONTRAENTE/ASSICURATO:	ASL di Nuoro	
DOMICILIO:	Via Demurtas - 08100 NUORO (NU)	
PARTIVA IVA / CODICE FISCALE:	00977680917	
AGENZIA AIG EUROPE:	AssiB Underwriting S.r.l. - Roma	COD: 9111
BROKER:	GBS GENERAL BROKER SERVICE SPA	COD: 9091

Premio	Netto	Addizionali	Imponibile	Imposte	Totale
		€ 80.847,82	€ 0,00	€ 80.847,82	€ 10.914,46

PERIODO DI REGOLAZIONE

In base ai dati forniti dall'Assicurato si procede con il presente atto alla regolazione del premio relativamente al periodo:
dal 31/03/2014 al 31/03/2015

ELEMENTI DI REGOLAZIONE

	Preventivato	Consuntivo	Tipo	Tasso/Premio	Premio
N° chilometri di percorrenza	900.000	1.695.841	Solo attive	€ 0,09868	€ 167.342,90
N°Ore	150.000	177.965	Solo attive	€ 0,09868	€ 17.561,30
Premio Consuntivo					€ 184.904,20
Premio Anticipato					€ 104.056,39
Sconto					%
Totale Premio Netto					€ 80.847,82

Fermo e invariato il resto

Emesso il 14/09/2015

AIG EUROPE LIMITE
Rappresentanza Generale per l'Italia

Un Procuratore
Massimiliano Benacquista

Il versamento dell'importo di € 91.762,28 è stato effettuato a mie mani il

Agente/Broker

DA RESTITUIRE FIRMATO

