



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Determina Dirigenziale N. 500 del 07/07/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: RINNOVO CONTRATTO ASSICURATIVO RC PATRIMONIALE DIP. Avv. GELSOMINA D'ANTONIO, PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE E LIQUIDAZIONE ALLA SPESA. -CIG ZA0F1F1AB

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Oggetto: RINNOVO CONTRATTO ASSICURATIVO RC PATRIMONIALE DIP. Avv. GELSOMINA D'ANTONIO, PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE E LIQUIDAZIONE ALLA SPESA. -CIG ZA0F1F1AB

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Premesso che:

- con nota prot. n. 0012649/i del 14.06.2017 (all .n.1), è stato autorizzato il rinnovo di polizza assicurativa per copertura della responsabilità professionale, con oneri a carico di questa AORN, per la dipendente avv. Gelsomina D'Antonio, con la compagnia società LLOYD'S, affidataria di precedente polizza in scadenza il 28.06.2017;
- con nota del 23.06.2017, trasmessa a mezzo PEC, la compagnia assicurativa LLOYD'S ha trasmesso preventivo di spesa (all.n.2) per il rinnovo di polizza a copertura della responsabilità professionale per la dipendente avv. Gelsomina D'Antonio, **per il periodo 28.06.2017/28.06.2018** per un importo pari ad **€ 685,37** comprensivi di oneri accessori ed imposta;

Considerato che:

- l'importo della fornitura di cui al presente provvedimento, a termini dell'art.36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. n.50/2016, consente l'affidamento diretto;
- il decreto n.58 del 18.07.11 a firma del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania prevede che *"per gli acquisti di beni, attrezzature e servizi sanitari e non sanitari di importo pari o inferiore ad € 50.000,00, le Aziende Sanitarie possano porre in essere autonome procedure di acquisto ..."*;

DETERMINA

per i motivi espressi in premessa:

1. di affidare, ai sensi dell'art.36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. n.50/2016, alla compagnia società LLOYD'S, affidataria di precedente polizza in scadenza il 28.06.2017, il rinnovo di polizza assicurativa per responsabilità professionale, con oneri a carico di questa AORN, per il periodo 28.06.2017/28.06.2018 per la dipendente avv. Gelsomina D'Antonio per un importo pari ad **€ 685,37** comprensivi di oneri accessori ed imposta;
2. di imputare la relativa spesa pari ad **€685,37** all'autorizzazione di spesa n. 64 – c.e. 50202013701- del bilancio 2017, come da scheda contabile informatizzata allegata (allegato 3);



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

3. di autorizzare l'UOC GEF e Progettualità Europea all'emissione degli ordinativi a favore della società assicurativa LLOYD'S per l'importo specificato nella presente determinazione;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, come per legge, ed all'UOC GEF e della Progettualità Europea.

Il Direttore UOC Provveditorato ed Economato

dott.ssa Marisa Di Sano

ALLEGATO N. 1.....

A.O.O. UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale
Protocollo: 0012649/I Data: 14/06/2017 11:59
Ufficio: UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

Al Direttore Amministrativo

Al Direttore della U.O.C. Provveditorato ed Economato

SEDE

All.ti n. 3

**Oggetto: Rinnovo polizza assicurativa per RC Patrimoniale assicurato
Gelsomina D'Antonio-scadenza 28.06.2017**

In riferimento all'oggetto, si chiede di attivare la procedura relativa al rinnovo del contratto allegato.

Certa di un solerte riscontro si saluta.

20/6/17
N.O. - x rinnovo
con oneri
di Circo dell'azienda


Il Dirigente Avvocato
Gelsomina D'Antonio


20-6-17
Sf. n. Circo


Da "igb@pec.igbsrl.it" <igb@pec.igbsrl.it>

A "provveditorato@ospedalecasertapec.it" <provveditorato@ospedalecasertapec.it>

Data venerdì 23 giugno 2017 - 10:26

I: QUOTAZIONE RINNOVO POL.RC PATRIMONIALE D.SSA D'ANTONIO GELSOMINA

Ornella Barbatelli

Ufficio Retail

Numero Iscrizione RUI: E000162198

Diretto Tel.: +39 081 195.61.569

E-mail: ornella.barbatelli@igbsrl.it



Insurance Gold Brokers S.r.l.

Sede Legale: Piazza dei Prati degli Strozzi, 26 - 00195 Roma

Tel./Fax: +39 06 397.54.854

www.igbsrl.it

Sede Operativa: Piazza Sette Settembre, 28 - 80134 Napoli

Tel.: +39 081 790.12.73

Fax: +39 081 551.07.91

E-mail pec: igb@pec.igbsrl.it

II PROGETTO MIRASSICURA

Mirassicura è il progetto di IGB per offrire le migliori polizze auto e moto ai suoi clienti

www.mirassicura.com



Società iscritta al n. B000050374 del RUI presso l'ISVAP

UNI EN ISO 9001-2008 CERTIFIED

⚠️ Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario, non stampare questa mail.

Tutte le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica ed i file ad esso collegati sono riservati e possono essere utilizzati esclusivamente dal destinatario specificato. L'accesso all'e-mail e l'eventuale uso del suo contenuto da parte di un qualsiasi soggetto a ciò non autorizzato sono severamente proibiti. Nel caso in cui si riceva il messaggio per errore e' assolutamente vietato usarlo, copiarlo, o comunque divulgarlo mediante comunicazione e/o diffusione e bisogna provvedere sia alla sua cancellazione sia alla distruzione di tutte le copie esistenti.

Ringraziamo anticipatamente per la vostra preziosa collaborazione.

This message is for the designated recipient only and may contain privileged or confidential information. If you have received it in error, please

notify the sender immediately and delete the original. Any other use of the email by you is prohibited.

Thank you in advance for your contribution.



Da: igb@pec.igbsrl.it [mailto:igb@pec.igbsrl.it]

Inviato: mercoledì 21 giugno 2017 09:17

A: 'provveditorato@ospedale.caserta.it' <provveditorato@ospedale.caserta.it>

Oggetto: QUOTAZIONE RINNOVO POL.RC PATRIMONIALE D.SSA D'ANTONIO GELSOMINA

Priorità: Alta

Gent.ma Sig.ra Correra,

come accordi telefonici intercorsi in data odierna con la presente le invio in allegato la quotazione relativa al rinnovo della polizza di RC Patrimoniale della D.ssa D'Antonio, di seguito le comunico i dati del ns. c/c dove poter effettuare il bonifico bancario:

PREMIO TOTALE EURO 685,37

IT10X0558403400000000023037

Intestato a IGB S.r.l.

Banca Popolare di Milano Ag. 445 Napoli

Causale: Rinnovo polizza RC Patrimoniale D.ssa D'Antonio Gelsomina

Disponibili per qualsivoglia chiarimento necessitasse, cogliamo l'occasione per inviare cordiali saluti.

MARCO_
TA_COL

Ornella Barbatelli

Ufficio Retail

Numero Iscrizione RUI: E000162198

Diretto Tel.: +39 081 195.61.569

E-mail: ornella.barbatelli@igbsrl.it



Insurance Gold Brokers S.r.l.

Sede Legale: Piazza dei Prati degli Strozzi, 26 - 00195 Roma

Tel./Fax: +39 06 397.54.854

www.igbsrl.it

Sede Operativa: Piazza Sette Settembre, 28 - 80134 Napoli

Tel.: +39 081 790.12.73

Fax: +39 081 551.07.91

E-mail pec: igb@pec.igbsrl.it

II PROGETTO MIRASSICURA

Mirassicura è il progetto di IGB per offrire le migliori polizze auto e moto ai suoi clienti

www.mirassicura.com



Società iscritta al n. B000050374 del RUI presso l'ISVAP

UNI EN ISO 9001-2008 CERTIFIED

📧 Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario, non stampare questa mail.

Tutte le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica ed i file ad esso collegati sono riservati e possono essere utilizzati esclusivamente dal destinatario specificato. L'accesso all'e-mail e l'eventuale uso del suo contenuto da parte di un qualsiasi soggetto a ciò non autorizzato sono severamente proibiti. Nel caso in cui si riceva il messaggio per errore e' assolutamente vietato usarlo, copiarlo, o comunque divulgarlo mediante comunicazione e/o diffusione e bisogna provvedere sia alla sua cancellazione sia alla distruzione di tutte le copie esistenti.

Ringraziamo anticipatamente per la vostra preziosa collaborazione.

This message is for the designated recipient only and may contain privileged or confidential information. If you have received it in error, please

notify the sender immediately and delete the original. Any other use of the email by you is prohibited.

Thank you in advance for your contribution.



Allegato(i)

DOCUMENTI DSSA DANTONIO.pdf (1693 Kb)

MARCHIO_I
TA_COL

Corrispondente dei Lloyd's: Link S.r.l.
Broker: Raffaella Nardi
E-mail: rnardi@link-ua.com
Telefono: +39 06 90206112
N° Quotazione: 1021150000058831
Data Emissione Quotazione: 12/06/2017
Scadenza valida Quotazione: 12/07/2017

Responsabilità Civile verso Terzi e Responsabilità Amministrativa e Amministrativa-Contabile dei dipendenti della Pubblica Amministrazione

Informazioni Generali

Assicurato: GELSOMINA D'ANTONIO
Durata del Contratto: 28/06/2017 - 28/06/2018
Ente di Appartenenza: A.O.R.N. CASERTA
Funzione Ricoperta: DIRIGENTE / DIRETTORE LEGALE

Condizioni Generali

Massimale : € 5.000.000
Retroattività richiesta: 28/06/2011
Periodo di Postuma richiesto: 5 anni
Franchigia € 0

Condizioni Speciali

Clausola Broker: Art. 23 - Operante

Dichiarazioni dell'Assicurato

Sinistri negli ultimi 5 anni: No
Cliente a conoscenza di potenziali sinistri e/o circostanze: No
Rinnovo di precedente copertura con MAG: Si
Esclusione del Tacito rinnovo: Si

Condizioni particolari e aggiuntive

Nessuna

Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
€ 509.66	€ 50.97	€ 560.63	€ 124.74	€ 685.37

LLOYD'S

**Proposta di Assicurazione per Amministratori e Dipendenti di
Enti Pubblici (Polizza in Forma Individuale)**
Proposal Form for Directors and Employees of Local Authorities (Policy for Individuals)

Avviso Importante / Important Notice

- (1) La presente proposta deve essere compilata a penna dal Proponente. E' necessaria rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il modulo deve essere sottoscritto e datato. / *This proposal form should be completed in ink by Proposer. All questions must be answered in order for a quotation to be given and proposers are asked to reply fully and frankly. The proposal form must be signed and dated.*
- (2) Tutti i fatti importanti devono essere dichiarati, ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere invalidabile qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro. / *All material facts must be declared. Failure to do so may give cause for avoidance of the Policy or result in prejudice to your rights in the event of a claim.*
- (3) **POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE / THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE -CLAIMS MADE BASIS**

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". ciò significa che la polizza copre:

- I reclami avanzati per la prima volta nei confronti delle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.
- Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza, eccetto quando sia operativa la "Garanzia Postuma".
- *This proposal form is in respect of a Third Party Liability Policy- Claims Made basis. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance and circumstances of which the Insured first becomes aware during the period of insurance, and which could give rise to a claim hereunder, provided that the Underwriters are notified of such circumstances during the period of insurance.*
- *The Policy does not cover claims made after the expiry of the period of insurance, even if the events giving rise to the claim occurred during the period of insurance, except where specified under "Extended - Declaration Period".*

INFORMAZIONI GENERALI / General information

Il Proponente / Insured:

GELSOMINA D'ANTONIO

Indirizzo completo / Address:

VIALE G. MAZZINI, 4
80045 POMPEI Napoli (NA)

Codice Fiscale / Fiscal Code:

DNTGSM63B63G283R

Ente di Appartenenza / Affiliation:

A.O.R.N. CASERTA

Funzione Ricoperta / Job Title:

DIRIGENTE / DIRETTORE LEGALE

**Proposta di Assicurazione per Amministratori e Dipendenti di
Enti Pubblici (Polizza in Forma Individuale)**
Proposal Form for Directors and Employees of Local Authorities (Policy for Individuals)

Il Contraente ha avuto altre polizze di questo tipo? Se sì, specificare / <i>Has the Proposer ever had insurance cover of this kind? If Yes, give details:</i>	Sì/Yes
- Con quale Compagnia / <i>Name of insurance Company:</i>	Lloyd's
Per quale massima / <i>Limits of liability:</i>	5000000
- Con quale scadenza / <i>Expiry date:</i>	28/06/2017
- Data di inizio retroattività della polizza in scadenza / <i>Retroactivity date on expiring policy:</i>	28/06/2011
Sono mai state rifiutate all'Assicurato o annullate dagli Assicuratori coperture assicurative per questi rischi? Se sì, specificare / <i>Has the Proposer ever had cover refused or cancelled by Insurers of these risks? If Yes, give details:</i>	No / No
Precisare se siano mai stati avanzati reclami relativi ai rischi coperti dalla stipulanda polizza, nei confronti dell'Assicurato sia pure relativamente agli ultimi 5 anni. Se sì, specificare / <i>Please state whether any claims have ever been made against the Proposer or the Insured Persons, even during previous mandates. If Yes, give details:</i>	No / No
L'Assicurando è a conoscenza di Circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento relative ai rischi coperti dalla stipulanda polizza relativamente agli ultimi 5 anni? In caso affermativo fornire dettagli / <i>Is the Proposer or the Person to be insured aware of any circumstances which may give rise to a claim under the Policy? If Yes, give details:</i>	No / No
Massimale richiesto (per sinistro e periodo assicurativo) / <i>Limit of liability requested</i>	€5.000.000
Retroattività richiesta / <i>Retroactivity Date:</i>	28/06/2011
Postuma / <i>Discovery:</i>	5 anni/5 years
Condizioni particolari aggiuntive : Nessuna	

**Proposta di Assicurazione per Amministratori e Dipendenti di
Enti Pubblici (Polizza in Forma Individuale)**
Proposal Form for Directors and Employees of Local Authorities (Policy for Individuals)

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con
quantodisposto dalla circolare ISVAP (ora IVASS) n. 303 del 2 giugno 1997.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto sarà concluso con alcuni Assicuratori dei Lloyd's, la cui Rappresentanza Generale per l'Italia è situata in Corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art. 122 del decreto legislativo n. 175/95, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Gli assicuratori Lloyd's propongono di applicare la legge italiana al contratto.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto alla Rappresentanza Generale dei Lloyd's, Servizio Reclami (Tel. 02 6378881 - Fax 02 63788850, email: servizioclienti@lloyds.com).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (ex-ISVAP), servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dai Lloyd's.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

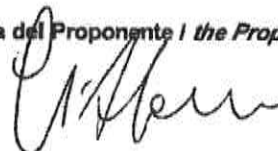
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Il Proponente dichiara di aver ricevuto la nota informativa e di averla letta attentamente prima di procedere alla sottoscrizione.

Data / date

20/06/2011

Timbro e Firma del Proponente / the Proposer



**Proposta di Assicurazione per Amministratori e Dipendenti di
Enti Pubblici (Polizza in Forma Individuale)**
Proposal Form for Directors and Employees of Local Authorities (Policy for Individuals)

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

DICHIARAZIONE / DECLARATION

Il sottoscritto, in qualità di Proponente di cui al punto 1 (a) della presente Proposta dichiara quanta segue. / The undersigned declares that:

1. che tutte le risposte alle domande contenute nella presente proposta, DOPO ACCURATA INDAGINE, sono veritiere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni / *AFTER HAVING MADE CAREFUL ENQUIRIES, the answers contained in this Proposal Form are, to the best of his/her knowledge, accurate and truthful.*
2. di aver letto e compreso le note informative riportate all'inizio della proposta / *he/she has read and understood the informative note printed at the beginning of the Proposal Form.*
3. che, qualora le Parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, accetta che la Proposta medesima verrà presa come base per la stipula del contratto. In tale cosa la proposta-questionario sarà allegata alla polizza divenendo parte integrante di essa / *should the parties agree to the drawing up of the insurance contract the Proposer agrees that this Proposal Form will form the basis of the contract and will form a part of the Policy itself.*
4. che, in ogni caso, se tra la data della proposta e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime nonché il diritto degli assicuratori di ritirare e/o modificare il preventivo e/o conferma di copertura / *if, between the date of the Proposal and the date of issuance of the Policy, any circumstances alter the information contained in the Proposal Form, the Proposer agrees notify the same immediately to Insurers who shall have the right to withdraw or modify their quotation or confirmation of cover.*
5. di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione, il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.

Data / date

20/06/11

Timbro e Firma del Proponente / the Proposer



* E' importante che il Proponente che sottoscrive sia pienamente consapevole della finalità della presente assicurazione, di modo che si risponda correttamente alle domande.

Elementi di selezione: dettaglio conti

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UFFAUT	2017	64	4					685,37	RINNOVO POLIZZA ASSICURATIVA RC PATRIMONIALE DIR. AMM. Gelsomina D'ANTONIO

Conto: 50202013701 - ALTRI PREMI ASSICURATIVI

Assestato	Scad. non in	Scad. in	Ordini non	Cassa Economale	Sub. Autorizzato	Disponibilita'
685,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	685,37

ASSESTATO	SCADENZE NON IN ORDINATIVO	SCADENZE IN ORDINATIVO	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
685,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	685,37



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

DETERMINA DIRIGENZIALE

PARERE CONTABILE

Registro Autorizzazioni n°: del

Budget Economico: 2017

Codice Conto: 50202013701

Descrizione: ALTRI PREMI ASSICURATIVI

Presente Autorizzazione: €685,37 n° 64 SUB 4

Caserta, li 06/07/2017

UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA
CHIANESE EDUARDO



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Determina Dirigenziale N. 500 del 07/07/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

OGGETTO: RINNOVO CONTRATTO ASSICURATIVO RC PATRIMONIALE DIP. Avv. GELSOMINA D'ANTONIO, PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE E LIQUIDAZIONE ALLA SPESA. -CIG ZA0F1F1AB

In pubblicazione dal 07/07/2017 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**Atto immediatamente esecutivo
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI
Direttore Gaetano Gubitosa**

Elenco firmatari

Di Sano Marisa - UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Eduardo Chianese - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA PROGETTUALITA' EUROPEA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI E LEGALI, il funzionario Gabriella Perrotta