

A black and white photograph of an industrial facility, likely a refinery or chemical plant. The image shows a complex network of large, curved pipes and vertical structures, with scaffolding and walkways visible. The perspective is looking upwards, emphasizing the scale and height of the equipment.

LLOYD'S

YOUR INSURANCE DOCUMENTS

SECURING YOUR PEACE OF MIND

CLAUSOLA EUROPEA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE

Salvo che sia diversamente specificato nel testo di polizza, si conviene che il presente contratto d'assicurazione sarà regolato esclusivamente dalla legge e dagli usi italiani, e che qualsiasi controversia derivante da, inerente a, o connessa al presente contratto d'assicurazione sarà esclusivamente soggetta alla giurisdizione del competente Foro in Italia.

Pertanto i Membri Sottoscrittori dei Lloyd's che hanno assunto il rischio di cui al presente contratto concordano che tutte le citazioni, gli avvisi o i procedimenti che debbano essere loro notificati al fine di promuovere azioni legali nei loro confronti in relazione al presente contratto d'assicurazione saranno correttamente notificati se a loro indirizzati e consegnati loro presso

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano

che, in questo caso, ha il potere di accettare la notifica per loro conto.

I Membri Sottoscrittori nel fornire tale potere non rinunciano ad avvalersi di ogni speciale termine o periodo di tempo al quale abbiano diritto ai fini della notifica di tali citazioni, avvisi o procedimenti in virtù della loro residenza o domicilio in Inghilterra.

RECLAMI

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami

Ufficio Italiano dei Lloyd's
Corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano - Italia
Fax no.: +39 02 6378 8857
E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)

via del Quirinale 21 - 00187 Roma - Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link:

<http://www.ivass.it>

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team

Lloyd's
One Lime Street
London EC3M 7HA
United Kingdom
Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696
E-mail: complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

MODULO

IL RAPPRESENTANTE GENERALE PER L'ITALIA DEI LLOYD'S
20121 Milano, Corso Garibaldi 86 - www.lloyds.com/italia
CCIAA 1351975 - CODICE FISCALE 07585850584 - PART. IVA 10655700150

LLOYD'S

Codice Ramo	Cod. Corrispondente	N° Lloyd's Broker	Codice Doc.	Cover Note / MRC
4	100834 WNX	MIL 621	F	- 100834WNX
Tipo di assicurazione: RCPROFESSIONALE Contratto n°: F1800007227				UMR: PFDO21218

Nome dell'Assicurato o Contraente: SIBIOC (Soc. It.na Biochimica Clin. e Biologia Mol.re Clin.)
Indirizzo : Via Libero Temolo 4
CAP e Città : 20121 MILANO - LOMBARDIA (ITALIA)
Codice Fiscale/Partita IVA : 97012130585 / C.I.G.:

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo)
dalle ore 24:00 del 31/12/2018 alle ore 24:00 del 31/12/2019

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati al presente Modulo: Vedi Condizioni allegate	Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali): Vedi scheda di copertura allegata
--	--

Premio (Euro):

Rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
4,245 RC Professionale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Il premio deve essere pagato al Corrispondente di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

Rata dovuta al	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
31/12/2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Modalità del pagamento del Premio: mensile

Data
11 dicembre 2018

L'Assicurato o il Contraente


VITTORIO SCALA
Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
in nome e per conto dei membri sottoscrittori
che assumono il rischio di cui al presente contratto

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL DAL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E L'APPENDICE D'AGGIORNAMENTO "Appendice n.1 - ed. maggio 2018" DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) n°35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente:

Il Corrispondente dei Lloyd's incaricato alla gestione della presente Polizza è:
Italian Underwriting Srl - Via Borgonuovo, 7 - 20121 Milano MI - Tel. 02 722021 - polizze@iusrl.it - PEC
italianunderwriting@pec.cumail.it

Il pagamento del Premio per l'importo di è stato fatto in mie mani
in data L'Incaricato

SCHEMA DI COPERTURA



1) Assicurato:	Il Contraente/Assicurato indicato nel Modulo
2) Categoria assicurata:	Quella indicata dall'Assicurato nel modulo di adesione e scelta tra le seguenti: Dirigente Medico e Veterinario Medici convenzionati e contrattisti Dirigente Sanitario non medico Medici specialisti in formazione
3) Ente di appartenenza:	Quello indicato dall'Assicurato
4) Massimale di garanzia:	Euro 2.500.000,00 per sinistro. Euro 8.000.000,00 per corresponsabilità ed in aggregato annuo più 25% del massimale per i costi di difesa previsti da art. 1917 del c.c.
5) Periodo di assicurazione:	Dalle H.24.00 del 31/12/2018 alle h.24.00 del 31/12/2019
6) Retroattività:	La presente polizza convenzione è prestata nella forma "claims made", ciò significa che la polizza copre i sinistri notificati dall'Assicurato agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura connessi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicata di seguito. 10 anni
7) Limiti Territoriali:	L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, su incarico dell'ente ospedaliero di appartenenza, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, salvo che mediante deliberazione di dette sentenze in base alle norme vigenti dello Stato Italiano.
8) Broker:	AON S.p.A.
9) Coverholder:	Italian Underwriting Srl

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE “COLPA GRAVE” PERSONALE DELLE
AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato, siano essi utilizzati al singolare che al plurale.

Nel testo, i termini contenuti nelle Definizioni sono evidenziati in grassetto e con iniziale maiuscola.

Assicurato / Contraente	Tutto il Personale dipendente a qualsiasi titolo inquadrato delle aziende del Servizio Sanitario Nazionale iscritto alla Società Scientifica SIBIOC – Società Italiana Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica
Assicuratori	il sindacato o sindacati dei LLOYD'S indicati nel Modulo di questo Certificato .
Assicurazione	la copertura assicurativa offerta dagli Assicuratori .
Broker / Agente di Assicurazioni	il soggetto indicato nella Scheda di Copertura iscritto al RUI – Registro Unico degli Intermediari assicurativi.
Carica	l'attività svolta dall' Assicurato presso la Struttura Sanitaria Pubblica con la quale l' Assicurato , ha un rapporto di impiego, di mandato o di servizio, così come indicato nella Scheda di Copertura .
Certificato	il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di Assicurazione .
Corrispondente / Coverholder dei Lloyd's	i Corrispondenti dei Sindacati dei Lloyd's che operano in una regione o in un paese, autorizzati a stipulare polizze per conto degli Assicuratori e separatamente identificati nella Scheda di Copertura .
Danno	il pregiudizio economico, suscettibile di valutazione economica, conseguente a lesioni personali o morte ivi compresi i Danni ad animali, alla salute o biologici nonché il Danno morale, compresi danni ad essi consequenziali.
Denuncia di Sinistro	la notifica, inviata dall' Assicurato agli Assicuratori , del verificarsi di un Sinistro nei termini e nei modi stabiliti nel presente Certificato .
Documenti Precontrattuali	<ul style="list-style-type: none"> - DIP - Condizioni di Assicurazione - Proposta di Contratto
Ente o Azienda di Appartenenza	la Struttura Sanitaria Pubblica con la quale l' Assicurato ha un rapporto di servizio o un mandato alla data di effetto di questo Certificato ed il cui nome è indicato nella Scheda di Copertura .
Loss Adjuster	il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei Sinistri rientranti in questa Assicurazione .
Massimale	la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione , qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

Massimale di Corresponsabilità	la massima somma che gli Assicuratori corrispondono ai soggetti Assicurati , appartenenti alla stessa Struttura Sanitaria Pubblica , qualora questi ricevano comune Richiesta di Risarcimento , ovvero una richiesta originata da un unico evento al quale hanno concorso più soggetti Assicurati .
Periodo di Assicurazione	il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nella Scheda di Copertura , fermo il disposto dell'Art.1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto.
Periodo di Efficacia	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura , e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione .
Periodo di Osservazione	quel periodo di tempo decorrente dalla scadenza del Periodo di Assicurazione , durante il quale potrà essere notificata per iscritto agli Assicuratori qualsiasi Richiesta di Risarcimento presentata per la prima volta contro l' Assicurato durante detto periodo di tempo, in seguito a Danni verificatosi prima dell'inizio del Periodo di Osservazione e comunque coperti dal presente Certificato .
Premio	la somma dovuta dall' Assicurato agli Assicuratori .
Proposta di Contratto	la Proposta di Contratto relativa al presente Certificato , contenente le informazioni essenziali per la valutazione del rischio da parte dell' Assicuratore , fermo restando l'obbligo dell' Assicurato di fornire tutte quelle altre informazioni di cui sia a conoscenza che possano influire sulla decisione di offrire la copertura assicurativa del rischio, secondo quanto disposto dagli Artt. 1892, 1893 e 1594 del Codice Civile. La Proposta di Contratto costituisce parte integrante del presente Certificato .

Richiesta di Risarcimento e/o Circostanze	<p>quella che per prima, tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimento promosso dalla Procura della Corte dei Conti per Colpa Grave, contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa Assicurazione. • La comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria mette in mora l'Assicurato per Danni o perdite cagionati da fatti gravemente colposi purché riferite a procedimenti in corso davanti alla Corte dei Conti. • La comunicazione con la quale la Società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria mette in mora l'Assicurato per Danni o perdite cagionati da fatti gravemente colposi purché riferite a procedimenti in corso davanti alla Corte dei Conti
Modulo e Scheda di Copertura	i documenti, annessi a questo Certificato per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo.
Sinistro	la Richiesta di Risarcimento sopra definita, notificata all' Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione .
Struttura Sanitaria Pubblica	l'ospedale, l'istituto, la clinica o altro stabilimento sanitario, facente capo al sistema sanitario pubblico e le strutture accreditate e/o convenzionate con il SSN, se soggette alla giurisdizione della Corte dei Conti.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Dichiarazioni precontrattuali e variazione del rischio

Con la firma di questo **Certificato** l'**Assicurato** dichiara:

- 1.1 di esercitare l'attività professionale con regolare iscrizione agli albi e registri previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti; tale attività professionale comprende le specializzazioni indicate nella **Proposta di Contratto**, alle quali l'**Assicurato** dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia;
- 1.2 di esercitare la predetta attività nell'ambito del Sistema Sanitario Pubblico e prevalentemente alle dipendenze della **Struttura Sanitaria Pubblica** indicata nell'annessa **Scheda di Copertura**;
- 1.3 che in forza del CCNL di lavoro vigente od in applicazione di accordi e convenuti intervenuti con la **Struttura Sanitaria Pubblica** presso la quale, o presso le quali, viene svolta l'attività oggetto della presente **Assicurazione**, ivi inclusa la libera professione intramoenia, la stessa è obbligata a garantire una adeguata copertura della Responsabilità Civile dell'**Assicurato**, ivi comprese le spese di giudizio per le eventuali conseguenze delle azioni giudiziarie di terzi, salvo le ipotesi di dolo e colpa grave.
- 1.4 di avere preso atto che la presente **Assicurazione** non si intende operante in relazione ai rischi per i quali l'obbligo assicurativo ricade sulla **Azienda di appartenenza** con la stipula di polizza ad hoc predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi regionali o aziendali all'uopo deliberati né in caso di mancato assolvimento di tale obbligo né in caso di esaurimento dei **Massimali** e somme assicurate previste da tale **Assicurazione** e/o dai fondi regionali e aziendali.

Art. 2 – Reticenze e dichiarazioni inesatte

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato**, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'**Assicurato** ad essere protetto da questa **Assicurazione** oppure la cessazione dell'**Assicurazione** (Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel **Proposta di Contratto**.

L'**Assicurato** deve dare comunicazione scritta all'**Assicuratore** di ogni aggravamento e/o diminuzione del rischio, nonché di qualsiasi variazione nella professione assicurata come indicata nella **Scheda di Copertura**.

Gli aggravamenti di rischio di cui all'Art. 1898 del Codice Civile e le variazioni nella professione assicurata non noti o non accettati dall'**Assicuratore** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione**.

In caso di diminuzione del rischio la Società provvederà a ridurre in proporzione il **Premio** o le rate di **Premio** successive alla comunicazione fatta dall'**Assicurato**, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile.

Art. 3 – Periodicità e mezzi di pagamento del Premio

Il **Premio** è dovuto con periodicità annuale.

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel **Modulo** se il **Premio** è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato.

Se l'**Assicurato** non paga il **Premio** relativo al primo **Periodo di Assicurazione**, l'**Assicurazione** resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto degli **Assicuratori** al pagamento dei **Premi** scaduti ai sensi dell'Art.1901 del Codice Civile.

I **premi** devono essere pagati dal **Broker/Corrispondente dei Lloyd's** al **Coverholder dei Lloyd's** attraverso cui la presente **Assicurazione** è stata negoziata, secondo i termini previsti negli accordi di collaborazione stipulati tra le parti.

Gli unici mezzi di pagamento del **Premio** agli **Assicuratori** sono i seguenti: bonifici bancari/assegni circolari e contanti fino ad un massimo di Euro 750,00 (settecentocinquanta Euro) a favore degli **Assicuratori** e/o degli intermediari autorizzati espressamente in tale qualità.

Si precisa altresì che, in caso di svolgimento di più mansioni presso Enti o Aziende diversi da quelli di appartenenza, l'**Assicurato** dovrà dichiarare all'atto dell'adesione tutte le mansioni svolte e pagare il relativo **Premio**.

Art. 4 – Forma delle comunicazioni – Variazioni del contratto

Ogni comunicazione relativa a questo contratto deve essere fatta per iscritto.

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dall'**Assicurato** e dal Rappresentante Generale dei Lloyd's per l'Italia.

Art. 5 –Attivazione dell'Assicurazione - Inizio e termine dell'Assicurazione – Termini di pagamento del Premio – Diritto di recesso dell'Assicurato

L'**Assicurato** deve completare e sottoscrivere la **Proposta di Contratto** e la bozza di contratto e trasmetterla al **Broker**, unitamente a copia del mezzo di pagamento del relativo **Premio**.

La compilazione, la sottoscrizione, l'invio della **Proposta di Contratto, purché data, firmata e priva di circostanze e/o richieste di risarcimento,** ed il pagamento del relativo **Premio** comportano l'automatica attivazione della copertura assicurativa.

Ai fini dell'individuazione della corretta decorrenza del **Periodo di Validità** dell'**Assicurazione**, farà fede esclusivamente la data del pagamento del **Premio** ricevuto dal **Broker**.

In caso di mancato pagamento del **Premio** in sede di rinnovo dell'**Assicurazione** trova applicazione quanto disposto dall'Art.1901 Codice Civile.

Il calcolo del premio per adesioni con copertura inferiore all'anno è da effettuarsi con rateo mensile e premio minimo di 8/12

A coloro siano già stati assicurati senza soluzione di continuità con Arch è concessa la facoltà di rinnovare la polizza entro 30 giorni dalla scadenza, senza compilare nuovamente il Modulo di Proposta.

L'**Assicurato** ha diritto di recedere dalla presente **Assicurazione** mediante raccomandata a.r. da inviarsi al **Broker** nei 14 (quattordici) giorni successivi alla data di decorrenza del **Periodo di Validità** dell'**Assicurazione** come sopra definita. Gli **Assicuratori** provvederanno al rimborso del **Premio** non usufruito, al netto dell'imposta.

Con l'attivazione del presente Certificato non è consentito all'Assicurato attivare altri certificati con lo stesso Assicuratore per la stessa annualità. In caso di attivazione di più certificati sarà ritenuto valido esclusivamente il primo Certificato emesso in ordine cronologico.

Art. 6 – Variazione dell'attività

L'**Assicurato** deve informare gli **Assicuratori** della variazione di attività svolta, entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data in cui è intervenuta la variazione medesima. Qualora tale notifica sia avvenuta nei termini di cui sopra, l'**Assicurazione** è operante dalla data in cui è intervenuta la variazione dell'attività; diversamente, in caso di comunicazione tardiva, l'**Assicurazione** è operante dalle ore 24.00 della data di ricezione della notifica di cui sopra da parte degli **Assicuratori**.

L'eventuale adeguamento del **Premio** sarà comunicato all'**Assicurato** attraverso il **Broker**.

Art. 7 – Variazioni legali del rischio

Fermo restando quanto previsto all'Art. 6 - *Variazione dell'attività*, qualora nel corso del **Periodo di Assicurazione** si verifichi una diminuzione (Art. 1897 Codice Civile) o un aggravamento (Art. 1898 Codice Civile) del rischio per effetto del sopravvenire e/o di mutamenti di disposizioni di legge o di regolamenti applicabili all'attività professionale svolta dall'**Assicurato** presso la **Struttura Sanitaria Pubblica** come indicata nella **Scheda di Copertura**, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa **Assicurazione** senza alcuna modifica del **Premio** dovuto agli **Assicuratori**

Art. 8- Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la Denuncia di Sinistri

Fermo restando le definizioni di polizza **Richiesta di risarcimento** e **Sinistri**, è fatto obbligo all'**Assicurato** denunciare, entro 10 (dieci) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, solamente i **Sinistri** per cui abbia ricevuto in forma certa:

- a. Formale messa in mora da parte dell'**Azienda di appartenenza** e/o dell'**Assicuratore** dell'**Azienda di appartenenza** per responsabilità per colpa grave;
- b. Invito a dedurre da parte della Corte dei Conti.

L'inchiesta giudiziaria (procedimento penale) e/o il procedimento civile promosso contro l'**Assicurato** in relazione alle responsabilità professionali previste dall'oggetto di questa **Assicurazione** e/o le comunicazioni ex art. 13 comma 1 della Legge 24/2017 effettuate dalla **Struttura Sanitaria Pubblica** e/o dai loro assicuratori riguardanti giudizi promossi nei confronti dell' **Assicurato**, non costituiscono un **Sinistro** ai sensi di polizza e non devono, pertanto, essere notificati.

L'**Assicurato** deve far **Denuncia** scritta agli **Assicuratori** di ciascun **Sinistro** entro 10 (dieci) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La **Denuncia** va fatta al **Corrispondente dei Lloyd's**.

Tale **Denuncia** deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per gli **Assicuratori**.

Alla **Denuncia** devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al **Sinistro**, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Si richiama il secondo comma dell'Art. 12 - *Coesistenza di altre Assicurazioni*, in caso di coesistenza di altre **Assicurazioni**.

Senza il previo consenso scritto degli **Assicuratori**, l'**Assicurato** non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo

Art. 9- Facoltà di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni **Denuncia di sinistro** e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'**Assicurato** che gli **Assicuratori** possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte degli **Assicuratori**, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'**Assicurato** la frazione del **Premio** relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Art. 10- Risoluzione annuale

Il presente contratto termina alla data di scadenza senza obbligo di disdetta, non essendo previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga.

Art. 11- Gestione delle vertenze del Danno - Spese legali

Gli **Assicuratori** assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze davanti alla Corte dei Conti a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.

Gli **Assicuratori** rispondono inoltre, in aggiunta al **Massimale** stabilito nella **Scheda di Copertura** ma entro il limite del 25% (venticinque per cento) del **Massimale** medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'**Assicurato** in caso di **Sinistro**.

Gli **Assicuratori** non riconoscono le spese incontrate dall'**Assicurato** per legali o tecnici o consulenti che non siano da essi designati o approvati e non rispondono di multe o ammende comminate all'**Assicurato**.

Art. 12 - Coesistenza di altre Assicurazioni

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi **Danni** o perdite, questa **Assicurazione** opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i **Massimali** previsti dalle altre **Assicurazioni** siano esauriti, fermo in ogni caso il **Massimale** stabilito nella **Scheda di Copertura** e ferme le franchigie ove applicabili. L'obbligo di comunicare agli **Assicuratori** la coesistenza di altre **Assicurazioni** sussiste soltanto in caso di **Sinistro**. L'**Assicurato** è tenuto a denunciare il **Sinistro** a tutti gli **Assicuratori** interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'inadempimento degli obblighi di comunicazione e di denuncia di cui sopra può comportare la perdita del diritto all'indennità.

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non espressamente disciplinato dal presente **Certificato**, si fa rinvio alle disposizioni della Legge italiana vigente in materia. Per le eventuali controversie inerenti il presente **Certificato** è esclusivamente competente il Tribunale del luogo ove ha sede l'**Assicurato**.

Art. 14 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'**Assicurazione** sono a carico dell'Assicurato.

Art. 15 – Clausola Broker

Con la sottoscrizione dei **Documenti Precontrattuali**, l'**Assicurato** conferisce mandato di brokeraggio al **Broker** indicato nella **Scheda di Copertura**, con l'incarico di assisterlo ai fini della presente **Assicurazione**.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al **Broker** dal **Coverholder dei Lloyd's**, si considererà come effettuata all'**Assicurato**;
- b) ogni comunicazione effettuata dal **Broker** dell'**Assicurato** al **Coverholder dei Lloyd's**, si considererà come effettuata dall'**Assicurato** stesso.

Gli **Assicuratori** conferiscono mandato al **Coverholder dei Lloyd's** di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente **Certificato**.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al **Coverholder dei Lloyd's** si considererà come effettuata agli **Assicuratori**;
- b) ogni comunicazione effettuata dal **Coverholder dei Lloyd's** si considererà come effettuata dagli **Assicuratori**.

Art. 16 – Clausola di Responsabilità Disgiunta

ATTENZIONE contiene informazioni importanti **SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE.**

La responsabilità di un **Assicuratore** nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri **Assicuratori** che partecipano al presente contratto. Un **Assicuratore** è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un **Assicuratore** non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro **Assicuratore**. Un **Assicuratore** non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro **Assicuratore** che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un **Assicuratore** (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un **Assicuratore**. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro **Assicuratore** che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, One Lime Street, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria dei Lloyd's indicata nella Nota Informativa.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

Art. 17 – Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, gli **Assicuratori** rispondono soltanto per la quota di pertinenza dell'**Assicurato** stesso.

Art. 18 – Legge applicabile - Giurisdizione - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

E' convenuto tra le parti che la presente **Assicurazione** è regolata da e sarà interpretata esclusivamente in base alla Legge italiana.

Ogni controversia derivante da, relativa a e/o connessa alla presente **Assicurazione** sarà devoluta all'autorità giudiziaria italiana.

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari da parte dell'**Assicurato** agli **Assicuratori** ai sensi della presente polizza, questi ultimi eleggono domicilio presso:

Ufficio Italiano di Lloyd's

All'attenzione del Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's

Corso Garibaldi, 86

20121 Milano

Fax n. 02 63788850

E-mail servizioclienti@lloyds.com

L'elezione di domicilio che precede non pregiudica il diritto degli **Assicuratori** di eccepire decadenze e/o tardività nella notificazione degli atti.

Art. 19 – Oggetto dell'Assicurazione

Verso pagamento del **Premio** convenuto e alle condizioni tutte di questo **Certificato**, gli **Assicuratori**, fino a concorrenza del **Massimale** quale definito all'Art. 25 – *Massimale di Assicurazione* e stabilito nella **Scheda di Copertura**, prestano l'**Assicurazione** nella forma "claims made" enunciata all'Art. 20 - *Forma dell'Assicurazione e periodo di efficacia retroattiva dell'Assicurazione (Claims Made)* e si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni somma che questi sia tenuto a pagare nel caso di:

- Azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria qualora l'**Assicurato** sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti. Si intendono comprese nella rivalsa anche le eventuali somme stabilite dalla sentenza della Corte dei Conti a titolo di **Danno** all'immagine dell'Ente e della Pubblica Amministrazione in genere.
- Azione di surrogazione esperita dalla Società di **Assicurazione** dell'Azienda Sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla Legge a condizione che l'**Assicurato** sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti.

L' **Assicurazione** è riferita alle attività dichiarate dall'**Assicurato** nella **Proposta di Contratto** ed a quelle analoghe precedentemente svolte presso altre **Strutture Sanitarie Pubbliche** e dichiarate nella **Scheda di Copertura**, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

L'**Assicurazione** è riferita a tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'**Assicurato** nella sua qualità di lavoratore che esercita l'attività professionale nell'ambito del sistema sanitario pubblico e prevalentemente alle dipendenze della **Struttura Sanitaria Pubblica** indicata nella **Scheda di Copertura**, ivi compresa l'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

L'**Assicurazione** comprende la responsabilità civile personale per danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici.

Resta escluso dalla presente copertura qualsiasi attività che l'**Assicurato** dovesse esercitare privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 20 – Forma dell'Assicurazione e periodo di efficacia retroattiva dell' Assicurazione (Claims Made)

L'**Assicurazione** è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le **Richieste di risarcimento** fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** in corso e da lui denunciate agli **Assicuratori** durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessa ogni obbligo degli **Assicuratori** e, trascorsi 10 (dieci) giorni dalla fine di tale periodo, nessun **Sinistro** potrà esser loro denunciato.

La data di retroattività convenuta corrisponde al giorno e al mese indicato nella **Scheda di Copertura**.

Art. 21 – Precisazione sui rischi coperti

L'**Assicurazione**, quale delimitata in questa polizza e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività dichiarate dall'**Assicurato** nella **Proposta di Contratto** ed a quelle analoghe precedentemente svolte presso altre Aziende sanitarie e dichiarate nella **Proposta di Contratto**, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

L'**Assicurazione** è riferita a tutte le mansioni demandate all'**Assicurato** nella sua qualità di dipendente, consulente o collaboratore di strutture pubbliche (ospedali, cliniche o altri istituti pubblici). E' compresa altresì l'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

Art. 22 – Nozione di "Terzo" o "Terzi"

Il termine "terzo" o "terzi" sta a significare ogni persona diversa dall'**Assicurato**, compresi i pazienti. Sono esclusi da questa nozione:

- a. il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell' **Assicurato** nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive;
- b. i prestatori di lavoro del sistema sanitario pubblico; tuttavia anche costoro sono considerati terzi quando fruiscono personalmente delle prestazioni del sistema stesso quali pazienti.

Art. 23 – Esclusioni

Premesso che questa è un'Assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nel presente **Certificato**, sono esclusi:

- a. i **Sinistri** che siano denunciati agli **Assicuratori** in data successiva a quella di scadenza del **Periodo di Assicurazione** in corso, salvo la tolleranza di 10 (dieci) giorni di cui all'Art.8 – *Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la Denuncia di Sinistri*;
- b. le **Richieste di risarcimento** avanzate nei confronti dell'**Assicurato** prima della data di inizio del **Periodo di Assicurazione** in corso, anche se mai denunciate ai precedenti **Assicuratori**; i **Sinistri** e le circostanze denunciati ai precedenti **Assicuratori**; le **Richieste di risarcimento** connesse a fatti e circostanze che fossero già note all'**Assicurato** prima della data di inizio del **Periodo di Assicurazione**. Configurano fatti e circostanze note: l'aver riportato, prima della stipulazione della presente polizza, una condanna in qualunque stato e grado di giudizio in sede civile o penale, al risarcimento dei danni; l'aver ricevuto, prima della stipulazione della presente polizza, un invito a dedurre da parte della Corte dei Conti, o un atto di formale costituzione in mora da parte dell'**Azienda di appartenenza** o dal suo **Assicuratore**; l'essere a conoscenza di eventuali risarcimenti operati a Terzi da parte della propria **Azienda di appartenenza** e/o da parte di altro Ente Pubblico, in sede giudiziale o extragiudiziale, relativamente a comportamenti colposi imputabili all'**Assicurato**.
- c. i **Sinistri** relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nella **Scheda di Copertura**.

Sono escluse dall'Assicurazione le richieste di risarcimento:

1. riconducibili ad attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Si precisa che questa esclusione non è applicabile all'attività intramoenia ed al primo soccorso prestato per motivi deontologici.
2. attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'**Assicurato** con dolo;
3. riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
4. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'**Assicurato** abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
5. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o **Richieste di risarcimento** fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'Art. 28 – *Territorialità e Giurisdizione*;
6. per **Danni** che siano imputabili all'assenza del consenso informato;
7. per **Danni** derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'**Assicurato**;
8. basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'**Assicurato**;
9. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
10. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'**Assicurato**, oppure relative ai cosiddetti **Danni** di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);

11. relative a **Danni** alle cose mobili e immobili che l'**Assicurato** abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'**Assicurato** è medico veterinario;
12. relative a perdite o **Danni** da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
13. riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'**Assicurato**;
14. conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da **Danno** ambientale;
15. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'utilizzo di apparecchiature debitamente autorizzate e funzionali all'attività professionale esercitata;
16. che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'**Assicurato** o dall'esistenza di tali materiali in qualsiasi locale ove l'**Assicurato** esercita la professione;
17. derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Medico e paziente;
18. che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale oggetto di copertura, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla **Carica** di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico.
19. Derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali e similari violazioni di diritti della persona.
20. derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.
21. che siano presentate nei confronti di qualsiasi **Assicurato** in qualsiasi modo riconducibili a cittadini, società o governi dei paesi contro i quali sono in essere sanzioni da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America), a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: Cuba, Iran, Corea del Nord, Myanmar, Sudan, Libia e Siria.
Si conviene inoltre che l'**Assicuratore** non sarà tenuto:
al pagamento di qualsiasi somma dovuta a qualunque persona fisica o persona giuridica che sia stata dichiarata non idonea a ricevere vantaggi o benefici economici in seguito a embargo o sanzioni previste dall'ONU, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America;
oppure:
al rimborso di un **Assicurato** che abbia indennizzato tale persona fisica o persona giuridica.

**Art. 24 – Estensione dell'Assicurazione in caso di cessazione dell'attività professionale –
Protezione di eredi e tutori**

Se durante il **Periodo di Assicurazione** in corso l'attività professionale dell'**Assicurato** viene a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento, o a seguito di morte o di incapacità d'intendere e di volere, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'attività professionale già svolta dall'**Assicurato** resta coperta alle condizioni di **Assicurazione** operanti in quel momento, fino alla data di scadenza di tale periodo.

Previo il pagamento di un **Premio** aggiuntivo di € 448 è riservata all'**Assicurato** la facoltà di acquistare un **Periodo di Osservazione** della durata 10 anni per eventuale azioni nei propri confronti relativamente a fatti verificatisi durante il **Periodo di efficacia** del presente **Certificato**.

Tuttavia, nel caso in cui l'**Assicurato** avesse notificato un **Sinistro** o una circostanza durante il **Periodo di efficacia** del presente **Certificato**, o in precedenti annualità dello stesso, non avrà diritto ad acquistare un **Periodo di Osservazione** con le modalità suddette. Tuttavia l'**Assicurato** avrà il diritto, entro 30 giorni dalla fine del periodo di durata del **Certificato**, di richiedere all'**Assicuratore** l'offerta per un **Periodo di Osservazione**. L'**Assicuratore** si impegna ad offrire un **Periodo di Osservazione** con i termini, le condizioni ed il **Premio** che riterrà opportuni, secondo criteri ragionevoli.

Trascorsi 10 (dieci) giorni dal termine della durata dell'estensione, cessa ogni obbligo degli **Assicuratori** e nessun **Sinistro** potrà esser loro denunciato.

Il contenuto del presente articolo si intende operativo anche a protezione dei suoi eredi o successori o tutori purché essi rispettino le condizioni applicabili.

Art. 25 - Massimale di Assicurazione

La copertura assicurativa viene prestata, per ciascun **Assicurato**, per **Sinistro** e per anno assicurativo, ivi compreso il **Periodo di efficacia** retroattiva ed ultrattiva della **Assicurazione**, fino alla concorrenza del **Massimale** della **Scheda di Copertura**, laddove applicabile.

Nel caso in cui l'**Assicurato** ricopra più **Cariche** il **Massimale** deve intendersi unico per tutte le **Cariche** ricoperte.

Art. 26 – Massimale di Corresponsabilità

Resta convenuto che, nel caso di Corresponsabilità di più soggetti **Assicurati** appartenenti allo stesso Ente nella determinazione di un medesimo **Sinistro**, gli **Assicuratori** per tale **Sinistro** sono obbligati sino ad un massimo, complessivamente fra tutti gli **Assicurati**, definito **Massimale di Corresponsabilità** ed indicato nella **Scheda di Copertura**.

Art. 27 - Surrogazione

Gli **Assicuratori** sono surrogati, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di **Danni** sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'**Assicurato** può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'**Assicurato** è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti. Tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei prestatori di lavoro delle Strutture Sanitarie Pubbliche, che sono soggetti per legge all'**Assicurazione** sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, a meno che essi non abbiano agito con dolo.

Art. 28- Territorialità e giurisdizione

L'**Assicurazione** vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, su incarico dell'**Ente di appartenenza**, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'**Assicurazione** che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli **Assicuratori** pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in Paesi diversi dall'Italia, salvo nei casi di delibazione secondo la legge italiana di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Certificato e, agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, dichiara :

1 - di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «CLAIMS MADE», a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo;

2 - di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli di questo Certificato:

- Art. 1 Dichiarazioni precontrattuali e variazione del rischio**
- Art. 3 Periodicità e mezzi di pagamento del Premio**
- Art. 5 Attivazione dell'Assicurazione - Inizio e termine dell'Assicurazione – Termini di pagamento del Premio**
- Art. 8 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la Denuncia dei Sinistri**
- Art. 11 Gestione delle vertenze del Danno - Spese legali**
- Art. 16 Clausola di Responsabilità disgiunta**
- Art. 20 Forma dell'Assicurazione e periodo di efficacia retroattiva della Assicurazione (Claims Made)**
- Art. 23 Esclusioni**
- Art.28 Territorialità e giurisdizione**

Eventuali Estensioni di **Assicurazione** e/o Condizioni Particolari Aggiuntive concordate e riportate nella **Scheda di Copertura**.

Il Contraente/Assicurato

ALLEGATO A-Modulo di Proposta

POLIZZA DI ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE COLPA GRAVE del
Personale delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente in _____, via _____, codice fiscale
_____, indirizzo e-mail _____ in qualità di
_____ presso l'Azienda _____.

Carica precedentemente ricoperta	Azienda

ADERISCE ALLA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE COLPA GRAVE

con decorrenza dal al _____

IL SOTTOSCRITTO A TAL FINE DICHIARA E PRENDE ATTO CHE:

- A) le condizioni contrattuali, normative ed economiche ed i limiti di responsabilità dell'assicurazione sono quelli previsti dalla polizza convenzione stipulata con Arch Underwriting Syndicate 2012 at Lloyd's di cui il sottoscritto ha preso visione;
- B) l'operatività temporale dell'Assicurazione è regolata dall'art. 1 della Polizza, secondo la formulazione denominata "claims made". La garanzia vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e da questi denunciate agli Assicuratori nel corso del periodo di decorrenza dell'Assicurazione indicato in polizza.
- C) ha compreso le esclusioni di polizza di cui all'art. 10
- D) non ha riportato, prima della stipulazione della presente polizza, una condanna in qualunque stato e grado di giudizio in sede civile o penale, al risarcimento di danni che potrebbero successivamente dare luogo ad un sinistro coperto dalla presente assicurazione.

L'Assicurato dichiara inoltre di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che abbiano dato luogo, prima della stipulazione della presente polizza, alla ricezione di un invito a dedurre da parte della Corte dei Conti, o ad un atto di formale costituzione in mora da parte dell'Azienda di appartenenza, o che potrebbero ragionevolmente darvi luogo, a seguito di formale notizia, segnalazione o anticipazione ricevuta dall'Azienda di appartenenza e/o dalla Corte dei Conti precedentemente alla data di stipula del presente contratto.

L'Assicurato dichiara infine di non essere a conoscenza di eventuali risarcimenti operati a Terzi da parte della propria Azienda di appartenenza e/o da parte di altro Ente Pubblico, in sede giudiziale o extragiudiziale, relativamente a comportamenti colposi a lui imputabili.

Data _____

FIRMA _____

Agli effetti dell'art.1341 c.c. il Sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni delle seguenti norme e condizioni:

- A) Applicazione delle condizioni normative, economiche e dei limiti di risarcimento previsti dalla Polizza Convenzione
- B) Formulazione temporale dell'assicurazione "claims made",
- C) Esclusioni di polizza
- D) Esclusione dei fatti e circostanze pregresse noti al Sottoscritto alla data di inizio della presente assicurazione.

Data _____

FIRMA _____

Il sottoscritto prende atto di quanto previsto dal Decreto Legislativo 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed acconsente, ai sensi della predetta normativa, al trattamento dei dati personali.

Data _____

FIRMA _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 32, comma secondo, Regolamento ISVAP 26 maggio 2010, n. 35, il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto il presente Fascicolo Informativo costituito da

- a) Nota Informativa, comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di Assicurazione;
- c) Questionario e modulo di proposta.

Data

Il Contraente

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016

Questa informativa viene fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679 (di seguito anche Regolamento); secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Pertanto, Italian Underwriting S.r.l., sede in Via Borgonuovo 7 – Milano, Titolare del trattamento, La informa che il trattamento dei suoi dati è effettuato con strumenti prevalentemente automatizzati adottando misure di sicurezza tali da garantire la tutela e la massima riservatezza dei dati trattati:

1. Finalità

I dati saranno trattati per lo svolgimento delle seguenti finalità del trattamento:

- a) attività dirette esclusivamente all'espletamento dell'attività di intermediazione con imprese di assicurazione e riassicurazione svolta nel Vostro interesse di cui al D. Lgs 209/2005; gestione amministrativa e gestione dei sinistri; attività connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo (normativa antiriciclaggio, disposizioni dell'IVASS, ecc.); la base giuridica del trattamento è l'attività precontrattuale o contrattuale e il perseguimento di un obbligo di legge;

2. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali è:

- a) necessario per svolgere l'attività precontrattuale, contrattuale e per adempiere gli obblighi di legge; infatti alcuni dati (anagrafica, codice fiscale o Partita IVA, estremi di documenti di identificazione) devono in ogni caso essere acquisiti dall'intermediario per adempiere le attività economiche e/o professionali e possono essere richiesti in relazione al tipo di contratto da stipulare;

3. Conseguenza del rifiuto di conferire i dati

Il conferimento dei dati per la finalità di cui al punto 1a) è necessario ed in caso di mancato conferimento dei dati non sarà possibile perfezionare la proposta commerciale o sottoscrivere la polizza.

4. Dati relativi alla salute – Dati giudiziari

Di norma non si richiede agli interessati l'indicazione di dati relativi alla salute. Può accadere tuttavia che in relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente (ad es.: accensione di polizze assicurative sulle persone; vita temporanee caso morte, polizze infortuni, malattia e/o rimborso spese mediche, ...) l'intermediario richieda alcuni dati "relativi alla salute".

Per quanto riguarda i dati giudiziari, (quali la conoscenza di avvio di indagini preliminari, rinvio a giudizio in sede penale), tali dati possono essere eventualmente acquisiti tramite il modulo di adesione.

Per il trattamento di tali dati, la legge richiede uno specifico consenso che si trova nella dichiarazione allegata.

5. Modalità del trattamento e tempi di conservazione dei dati

I dati verranno trattati principalmente con strumenti manuali, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e verranno memorizzati sia su supporti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, adottando adeguate misure di sicurezza.

I dati relativi alle attività correlate alla gestione del contratto (punto 1a) saranno conservati per i tempi previsti dalla normativa di riferimento e conservati per 10 anni dal termine del contratto.

6. Comunicazione, diffusione e trasferimento dei dati

I dati personali possono essere conosciuti dal nostro personale appositamente autorizzati in qualità di persone autorizzate al trattamento.

Inoltre i dati personali relativi al trattamento in questione possono essere comunicati - nel quadro delle finalità specificate - ad altri Titolari del trattamento appartenenti al settore assicurativo quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, sub-agenti, produttori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazioni (ad esempio banche e SIM); società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti forniti all'intermediario dai clienti per svolgere testi e capitolati assicurativi, convenzioni, ecc. ...; società che svolgono servizi assicurativi di professionisti in genere; Risk Manager, società di stime patrimoniale, etc ...; legali, periti e professionisti per la valutazione delle richieste di risarcimento; società di servizi a cui siano affidati la

gestione, la liquidazione e i pagamenti dei sinistri; società di servizi tra cui quelle per l'informatica per consentire l'esecuzione di operazioni e/o servizi richiesti dal Cliente (ad esempio, servizi di trasferimento dati), per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e in partenza; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS e Ministero dell'industria e del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrali Infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione); a Pubbliche Amministrazioni, e a soggetti ai quali sia riconosciuta la facoltà di accedere ai dati da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

I dati personali non saranno diffusi.

Per le medesime finalità di cui al punto 1a), i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale ma non saranno trasferiti fuori dall'Europa.

7. Diritti dell'Interessato

La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a polizze@iusrl.it. Lei potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento. È garantito il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. È garantito il diritto alla portabilità dei dati, a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa fornita ai sensi del Regolamento Europeo, io sottoscritto acconsento:

- al trattamento di dati "particolari relativi alla salute" o di dati giudiziari eventualmente acquisiti dall'agente in fase precontrattuale (per esempio, per l'accensione di polizze assicurative sulle persone; vita temporanee caso morte, polizze infortuni, malattia e/o rimborso spese mediche; comunicazione di avvio di indagini preliminari, rinvio a giudizio in sede penale, etc...)

Firma _____

Luogo e data _____

Modello A/Privacy

ASSICURATORI

LLOYD'S 100,00000%

Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's:

100,00000%	2012
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA

ATTENZIONE contiene informazioni importanti **SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE**

La responsabilità di un assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri assicuratori che partecipano al presente contratto. Un assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro assicuratore. Un assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

LMA5096

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 (di seguito denominato "Regolamento"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- a) valutazione della eleggibilità per concedere la polizza da parte degli assicuratori dei Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's"): la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività pre-contrattuale; nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
- b) espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui i Lloyd's sono autorizzati ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
- c) Previo suo consenso, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi dei Lloyd's stessi; la base giuridica del trattamento è il consenso

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali è:

- a) realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) svolto dall'organizzazione del titolare e da società di fiducia (il cui elenco è disponibile presso il Titolare) che sono nostre dirette collaboratrici e che operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso i Lloyd's che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, subagenti, broker).

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b) obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica Lloyd's;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.

Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Canada, Svizzera) per l'esecuzione del contratto, garantendo un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali ed effettuando controlli sull'assenza di sanzioni internazionali per conto dei Lloyd's.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio del Rappresentante Generale, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email servizioclienti@lloyds.com.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a email servizioclienti@lloyds.com. Lei potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

È garantito il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

È garantito il diritto alla portabilità dei dati, a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

7. TITOLARE E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Titolari del trattamento in ambito italiano sono i Lloyd's nella persona del loro Rappresentante Generale per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

Il Responsabile della protezione dei dati è Mr. Timor Ahmad (Timor.Ahmad@lloyds.com).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra,

Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;

Luogo

L'interessato

Data

Nome e Cognome leggibili

Firma

- b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1, lett. c)

Luogo

L'interessato

Data

Nome e Cognome leggibili

Firma

¹ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte dei Lloyd's di ulteriori dati particolari (a titolo esemplificativo, relativamente a dati genetici e biometrici, allo stato di salute, ecc.) Le verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

