

# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo

Documento predisposto a cura di Leader Syndicate AWH2232

Società: Lloyd's

Prodotto: *RC Professionale del Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale*

Lloyd's è una società costituita con legge del parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto.

Gli assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella scheda di polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella scheda di polizza). La responsabilità di ogni assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri assicuratori. Ogni assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto. La quota di responsabilità assunta da un assicuratore (o, in caso di un sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli assicuratori membri del sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso il dipartimento Policyholder and Market Assistance di Lloyd's all'indirizzo sotto indicato. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata presso il dipartimento Policyholder and Market Assistance di Lloyd's è possibile accertare i nomi di ciascuno degli assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'associazione di assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (iscrizione al N. I.00008 dell'elenco dell'IVASS delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro stato membro ammesse ad operare in Italia in regime di libero stabilimento) e, nel Regno Unito, è soggetta al controllo della Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

## Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi a seguito di inadempimento dei doveri professionali nello svolgimento dell'Attività Professionale assicurata.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a seguito di inadempimento ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale. L'assicurazione è prestata nella forma CLAIMS MADE, ovvero è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del periodo di assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che la conseguente richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli assicuratori, durante il periodo di assicurazione. Terminato tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà essere loro denunciata.
- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al Fascicolo informativo.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino ad un importo



### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da fatti dolosi dell'assicurato o di taluno dei suoi legali rappresentanti o amministratori (art. 1917 del codice civile)
- ✗ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito
- ✗ L'assicurazione non tiene indenne l'Assicurato: per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato, in relazione ad attività diverse dall'attività professionale, in relazione ad attività svolte dopo che l'attività professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, penalità, sanzioni, per danni che si verifichino o insorgano da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, per violazione di diritti di autore o di proprietà intellettuale. Sono altresì esclusi i danni che si verifichino e le responsabilità che insorgano da guerra o atti di terrorismo e contaminazioni radioattive o nucleari. Sono escluse le spese di giustizia penale.
- ✗ Sono esclusi i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente causati connessi o risultanti da: (i) guerra, invasione, azione di nemici, ostilità, operazioni belliche, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili, potere militare, usurpazione di potere; oppure (ii) qualsiasi atto di terrorismo.

massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).

\* Sono inoltre esclusi: (i) la perdita, la distruzione o il danneggiamento di qualunque cosa o bene mobile o immobile, i costi e i danni indiretti che ne conseguano; (ii) le responsabilità di qualunque tipo causati o derivanti da radiazioni ionizzanti o da contaminazione dovuta alla radioattività che emana da combustibili nucleari o dalle scorie prodotte dagli combustibili, dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di qualunque composto nucleare esplosivo o da un suo qualsiasi componente nucleare.

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia al Fascicolo informativo.



## Ci sono limiti di copertura?

Principali limitazioni:

- ! L'assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:
- ! per le richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- ! per le richieste di risarcimento conseguenti a situazioni o circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione;
- ! per le richieste di risarcimento avanzate dalle persone non considerate "terzi";
- ! per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari o dalla presenza o uso di amianto;
- ! per danni derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, natanti, autoveicoli;
- ! per responsabilità assunte dall'assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- ! per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore, ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni;
- ! per danni o responsabilità derivanti da errore od omissione in attività connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- ! per le richieste di risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi;
- ! per danni causati da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer, programmi;
- ! per atti o fatti commessi prima della data di retroattività.
- ! sono inoltre escluse le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano designati o approvati dagli Assicurati.

Resta inteso che in nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponessero a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni.

Esclusioni aggiuntive:

- ! danni che si verificano per effetto di onda sonora causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità supersonica.

Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rinvia al Fascicolo informativo.



## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale per le richieste di risarcimento ovunque nel mondo, con esclusione degli USA, del Canada, delle Isole Vergini e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi.



### Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione del contratto l'Assicurato e/o il Contraente ha l'obbligo di fornire agli Assicuratori informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Nel corso del contratto l'Assicurato e/o il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio.



### Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's specificato in polizza, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è definito dalla normativa vigente al momento dell'emissione del contratto di assicurazione. Il premio deve essere pagato al momento dell'emissione del contratto di assicurazione e comunque non oltre la data di decorrenza dello stesso.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza. La polizza ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta, a meno che in scheda di copertura non sia richiamata l'operatività della clausola del tacito rinnovo.



### Come posso disdire la polizza?

Se in scheda di copertura è richiamata la clausola del tacito rinnovo, è previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale. Altrimenti non essendo previsto un rinnovo tacito, non è previsto il diritto di disdetta.

# **ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO**, contenente:

1. la **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. le **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
3. il **MODULO DI PROPOSTA**

dev'essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

# NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa e' redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non e' soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).

**IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA**

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. Informazioni generali

- a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza).

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, [servizioclienti@lloyds.com](mailto:servizioclienti@lloyds.com) e [www.lloyds.com](http://www.lloyds.com).
- e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'Isvap (ora Ivass) delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London EC2R 6DA.

## 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 53 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2016\* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad EUR 32.528 milioni\*\*\* ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's pari a Euro 25.473 milioni, dai Bilanci dei membri per Euro 4.712 milioni e dalle riserve centrali di Euro 2.343 milioni.

L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's è stato determinato secondo i dispositivi previsti dalla direttiva Solvency II, che è entrata in vigore a partire dal 1 gennaio 2016. L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's al 31.12.2016 è stato pari al 215%. Tale indice è determinato dal rapporto tra il totale delle attività centrali pari a Euro 4.029 milioni e il Solvency Capital Requirement (SCR) centrale, che ammonta a Euro 1.878 milioni. Tutti gli importi relativi alla solvibilità del mercato centrale (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 10 del "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" al 31 Dicembre 2016\*\*.

\* Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2016:

[https://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds\\_annual\\_report.pdf](https://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds_annual_report.pdf)

\*\* Link al "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" al 31 Dicembre 2016:

<https://www.lloyds.com/~media/Files/Lloyds/Investor%20Relations/2016/Lloyds%20SFCR%202016.pdf>

\*\*\* Tasso di cambio al 31.12.2016: EUR 1,00 = GBP 0,852 (fonte: Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale dei Lloyd's è consultabile ai seguenti link (rispettivamente in versione Italiana e Inglese):

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italy/placing-risk-at-lloyds-in-italy>

(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

- Il contratto di assicurazione della responsabilità civile del medico (d'ora in avanti "contratto di assicurazione") può – a scelta del proponente- prevedere il rinnovo automatico oppure terminare alla scadenza indicata nel frontespizio di polizza. La presenza o meno del rinnovo automatico è indicata nella scheda di copertura.

**AVVERTENZA:** Ove sia stato previsto il rinnovo automatico dell'assicurazione, ognuna delle Parti ha facoltà di dare disdetta al contratto mediante lettera raccomandata da inviare all'altra Parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del contratto stesso. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 16 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### 1. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- Gli assicuratori si obbligano a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel modulo di proposta e nella conduzione del relativo studio o ambulatorio.
- La copertura assicurativa comprende ogni somma che l'assicurato sia tenuto a pagare ai sensi di legge per infortuni subiti dai propri dipendenti che prestano la loro opera nella conduzione dello studio o ambulatorio di cui sopra.
- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli articoli 5 e 9 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

**AVVERTENZA:** **LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:**  
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 ed indicata nella scheda di copertura.

Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 10 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

**CONDIZIONI DI SOSPENSIONE DELLA GARANZIA CHE POSSANO DAR LUOGO ALLA RIDUZIONE O AL MANCATO PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:**

Il mancato pagamento del premio sospende la copertura assicurativa.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 14 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**AVVERTENZA:** **FRANCHIGIA:** costituisce la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Se prevista, la franchigia viene evidenziata nella scheda di copertura.

Esemplificazione numerica del funzionamento della FRANCHIGIA

L'assicurato viene condannato a riscarcire ad un cliente EUR 15.000. Il contratto di assicurazione prevede – in questo esempio -una franchigia per sinistro di EUR 1.000. L'assicurazione paga all'assicurato la differenza tra la somma che questo è tenuto a riscarcire al cliente (EUR 15.000) e la franchigia (EUR 1.000). Questa parte di danno rimane pertanto a carico dell'assicurato.

**AVVERTENZA:** **MASSIMALE:** rappresenta la somma totale che gli Assicuratori mettono a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 5 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

## **2. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità**

**AVVERTENZA:** dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita parziale o totale del diritto al risarcimento.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 2 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**AVVERTENZA:** Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile).

## **3. Aggravamento e diminuzione del rischio**

- Il contratto di assicurazione non prevede l'obbligo di comunicare agli assicuratori diminuzioni o aggravamenti del rischio conseguenti a disposizioni di legge o di regolamenti.
- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 13 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
- Esempio di circostanza che diminuisce il rischio: promulgazione di una legge che sollevi il medico dall'obbligo di ottenere il consenso informato in forma scritta (si precisa che questo esempio non è reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

## **4. Premi**

- Le modalità e la tempistica di pagamento del premio sono indicate nella scheda di copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione.

## **5. Rivalse**

**AVVERTENZA:** il contratto di assicurazione non prevede ipotesi nelle quali gli assicuratori intraprendono azione di rivalsa nei confronti dell'assicurato.

Resta fermo il diritto degli assicuratori che abbiano pagato il danno di agire - nei limiti dell'ammontare sborsato – nei confronti dei terzi responsabili del danno stesso (diritto di surrogazione, disciplinato dall'articolo 1916 Codice Civile).

## **6. Diritto di recesso**

**AVVERTENZA:** il contratto di assicurazione prevede due ipotesi nelle quali le parti possono esercitare il diritto di recesso:

1. in caso di sinistro
2. prima di ogni scadenza annuale laddove il contratto sia stato concluso con la previsione del rinnovo automatico.

Per maggiori dettagli circa i termini e le modalità di esercizio del diritto di recesso si rimanda al contenuto degli articoli 16 e 19 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## **7. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

- Terminato il periodo di assicurazione, cessa ogni obbligo degli assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.
- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli articoli 4 e 18 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

## **8. Legge applicabile al contratto**

- Per l'interpretazione del contratto di assicurazione si fa riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana (vedasi articolo 22 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE).

## **9. Regime fiscale**

- Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi articolo 15 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE)

# **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

## **10. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

**AVVERTENZA:** L'assicurato deve fare denuncia scritta agli assicuratori di ciascun sinistro entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.  
Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda al contenuto dell'articolo 18 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## **11. 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](mailto:servizioreclami@lloyds.com) o [servizioreclami@pec.lloyds.com](mailto:servizioreclami@pec.lloyds.com)

Laddove il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'Ufficio Italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo al Managing Agent competente, il quale avrà l'onere di accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'Ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima.

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](mailto: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/ivass/imprese\\_jsp/PageGenerica.jsp?numObj=191573&nomeSezione=PER\\_IL\\_CONSUMATORE](http://www.ivass.it/ivass/imprese_jsp/PageGenerica.jsp?numObj=191573&nomeSezione=PER_IL_CONSUMATORE)

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](mailto: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.

01/10/2015

LSW1862-12

Gli assuntori di rischi assicurativi dei Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's  
Vittorio Scala



# GLOSSARIO

Le Parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante di questa polizza e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

## ASSICURATO

il soggetto che svolge o ha svolto una delle attività indicate nel Modulo di Proposta.

## ASSICURATORI

alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's di Londra.

## BROKER/AGENTE DI ASSICURAZIONI

la ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura.

## COVERHOLDER DEI LLOYD'S

Furness Underwriting Ltd.

## EVENTO DANNOSO

il ricevimento da parte dell'Assicurato di un invito a dedurre o di una citazione in giudizio dell'Assicurato dinnanzi alla Corte dei Conti. La Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza o l'Impresa di Assicurazione di quest'ultima informa l'Assicurato di ritenerlo responsabile per colpa grave.

## DANNO/DANNI

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).

## DATA DI EFFETTO

la data indicata nelle 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 a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri denunciati in uno stesso Periodo di Assicurazione, ed indipendentemente dal numero di Sinistri dichiarati.

## MODULO DI PROPOSTA

documento compilato e firmato dall'Assicurato che contiene tutti gli elementi necessari per la sottoscrizione del rischio e che fa parte integrante della polizza.

## MODULO E SCHEDA DI COPERTURA

i documenti, annessi a questa polizza per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo.

## PERDITE PATRIMONIALI

il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.

**PERIODO DI ASSICURAZIONE**

Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Scheda di Copertura, fermo il disposto dell'Art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde 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.

**POLIZZA**

il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.

**SINISTRO**

la richiesta di risarcimento presentata dall'Assicurato ai termini di polizza in seguito al verificarsi di un Evento Dannoso.

**STRUTTURA SANITARIA  
PUBBLICA**

l'Azienda Sanitaria, Ospedaliera o l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale.

# ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

**SI AVVERTE CHE QUESTA ASSICURAZIONE È PRESTATO NELLA FORMA  
« CLAIMS MADE »  
Si vedano gli articoli 4, 10.1, 18**

## **Art. 1**

### **DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO**

Con la conclusione del presente contratto di assicurazione l'Assicurato conferma:

- 1.1 di esercitare l'attività professionale con regolare abilitazione o iscrizione agli albi e registri previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti; tale attività professionale comprende le specializzazioni indicate nel Modulo di Proposta, 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, alle dipendenze della Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza inclusa ogni attività professionale esercitata alle dipendenze o in rapporto di lavoro autonomo con la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza e ogni altra attività professionale esercitata in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti della Struttura Sanitaria di Appartenenza;
- 1.3 di non essere a conoscenza, alla Data di Effetto definito in calce, di fatti, notizie, circostanze o situazioni che avrebbero potuto determinare o che abbiano determinato richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso

## **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 (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel modulo di Proposta.

## **Art. 3**

### **DEFINIZIONI**

Le Parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante di questa polizza e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

#### **ASSICURATO**

Il soggetto che svolge o ha svolto una delle attività indicate nel Modulo di Proposta.

#### **ASSICURATORI**

Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's di Londra.

#### **BROKER/AGENTE DI ASSICURAZIONI**

La ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura.

#### **COVERHOLDER DEI LLOYD'S**

Furness Underwriting Ltd.

<b>DANNO/DANNI</b>	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
<b>DATA DI EFFETTO</b>	La data indicata nelle Scheda di Copertura.
<b>EVENTO DANNOSO</b>	Il ricevimento da parte dell'Assicurato di un invito a dedurre o di una citazione in giudizio dell'Assicurato dinanzi alla Corte dei Conti
<b>LOSS ADJUSTER</b>	Il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei Sinistri rientranti in questa assicurazione.
<b>MASSIMALE</b>	La somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri denunciati in uno stesso Periodo di Assicurazione, ed indipendentemente dal numero di Sinistri dichiarati.
<b>MODULO DI PROPOSTA</b>	Documento compilato e firmato dall'Assicurato che contiene tutti gli elementi necessari per la sottoscrizione del rischio e che fa parte integrante della polizza.
<b>MODULO E SCHEDA DI COPERTURA</b>	I documenti, annessi a questa polizza per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo.
<b>PERDITE PATRIMONIALI</b>	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
<b>PERIODO DI ASSICURAZIONE</b>	Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel 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.
<b>PERIODO DI EFFICACIA</b>	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.
<b>POLIZZA</b>	Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
<b>SINISTRO</b>	La richiesta di risarcimento presentata dall'Assicurato ai termini di polizza in seguito al verificarsi di un Evento Dannoso
<b>STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA</b>	L'Azienda Sanitaria, Ospedaliera o l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale.

**Art. 4****FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») – RETROATTIVITÀ**

L'assicurazione è prestata nella forma “*Claims Made*”, ossia a coprire i Sinistri denunciati dall'Assicurato agli Assicuratori per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi durante il Periodo di Efficacia della polizza. 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. (*Si vedano gli articoli 10.1 e 18*).

**Art. 5****OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Verso pagamento del premio convenuto ed alle condizioni tutte di questa polizza, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale quale definito all'articolo 3 e stabilito nella Scheda di Copertura, prestano l'assicurazione nella forma “*Claims Made*” enunciata all'articolo 4 precedente e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare all'Erario a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti con accertamento della colpa grave dell'Assicurato.

L'Assicurazione è operante con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato nella sua qualità di medico, o di soggetto che svolge una delle altre attività indicate nel Modulo di Proposta, che eserciti o abbia esercitato l'attività professionale nell'ambito del sistema sanitario pubblico alle dipendenze o in rapporto di lavoro autonomo con la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza. Fermo il disposto del paragrafo precedente, l'Assicurazione è operante anche per l'attività professionale *intramoenia* esercitata in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti.

L'Assicurazione opera altresì con riferimento alla responsabilità per danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici e/o atti di solidarietà umana, indipendentemente dal giudizio di colpa grave.

**Art. 6****SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE**

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

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

Gli Assicuratori non riconoscono le spese sostenute 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. 7****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 ed 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. 8****LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per le richieste i Sinistri originati da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada, le Isole Vergini ed i territori sotto la loro giurisdizione. È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei terzi danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per Sinistri derivanti da 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.

**Art. 9****ESTENSIONE DEL PERIODO DI OSSERVAZIONE**

Qualora, alla scadenza del periodo di Assicurazione, l'Assicuratore rifiuti di rinnovare questo contratto, le prestazioni assicurative vengono estese ai Sinistri, come definiti nel testo di polizza, notificati agli Assicuratori durante un Periodo di Osservazione di 12 (dodici) mesi dalla data di scadenza del contratto, a condizione che i suddetti Sinistri facciano riferimento ad Eventi Dannosi derivanti da errori od omissioni accaduti o commessi durante il Periodo di Validità del contratto.

Ai fini di questo articolo è inteso che, l'offerta dell'Assicuratore di far proseguire l'assicurazione a condizioni diverse da quelle in scadenza, non costituisce un rifiuto a rinnovare il contratto.

Alla scadenza dei 12 (dodici) mesi, il Periodo di Osservazione sopra indicato può essere esteso di 24 (ventiquattro) mesi alle medesime condizioni contrattuali, previo pagamento di un premio addizionale pari al 50% dell'ultimo premio annuale. Al fine di attivare l'estensione del periodo di osservazione, è necessario che l'Assicurato invii richiesta scritta agli Assicuratori almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del periodo di osservazione di 12 (dodici) mesi.

Secondo quanto previsto dagli Articoli 1892 – 1893 del Codice Civile, l'Assicurato dovrà confermare che, al momento della sottoscrizione della richiesta scritta di cui al paragrafo precedente, questi non abbia ricevuto alcuna comunicazione, richiesta o notifica che possano costituire un Evento Dannoso così come definito nel testo di polizza.

Il massimale di polizza indicato nella Scheda di Copertura sarà l'ammontare massimo aggregato che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare per tutti i Sinistri notificati durante il suddetto periodo di osservazione di 36 (trentasei) mesi.

Nel caso in cui l'Assicurato stipuli altra polizza assicurativa non sarà previsto alcun periodo di osservazione, qualora gli Assicuratori decidano o meno di rinnovare questo contratto.

**Art. 10****ESCLUSIONI**

**10.1** Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "*claims made*", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, 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'articolo 18 che segue;
- b. i Sinistri derivanti da fatti, notizie, circostanze o situazioni note all'Assicurato alla Data di Effetto, indicata nella Scheda di Copertura.
- 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.

**10.2** Sono esclusi dall'assicurazione i Sinistri derivanti da:

- a) attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Si precisa che questa esclusione non è applicabile all'attività intramuraria o di primo soccorso prestato per motivi deontologici;
- b) azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- c) attività illecite, non consentite o non riconosciute, dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del verificarsi degli eventi, errori od omissioni che fanno scaturire il Sinistro;
- d) fatti accaduti o comportamenti 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;
- e) fatti accaduti o comportamenti posti in essere dall'Assicurato al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 8;
- f) l'assenza del consenso informato;
- g) pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- h) violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- i) obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora ed 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*);

- j) danni alle cose mobili ed immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è veterinario;
- k) perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- l) la 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;
- m) inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;

nonchè i Sinistri

- n) 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;
- o) che abbiano origine o siano connesse con l'impiego di amianto o la presenza di muffe tossiche o l'esistenza di tali materiali in qualsiasi locale ove l'Assicurato eserciti la professione;
- p) che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale svolta dall'Assicurato, 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-sanitario.

#### **Art. 11**

#### **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. 12**

#### **ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE – PROTEZIONE DI EREDI E TUTORI**

In caso di decesso dell'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione la copertura assicurativa viene automaticamente garantita ai suo eredi per ulteriori dieci anni per eventuali azioni nei loro confronti purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi dall'Assicurato durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività.

Qualora durante il Periodo di Assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per qualsiasi altro motivo, escluso il decesso, senza che ne sia stata intrapresa una nuova compresa tra quelle assicurabili con le medesime modalità di adesione alla Polizza/ e previo il pagamento di un premio aggiuntivo equivalente al 200% del premio corrispondente all'ultima mansione, è riservata all'Assicurato - che abbia stipulato il presente contratto per un anno - la facoltà di acquistare la copertura assicurativa per ulteriori dieci anni per eventuali azioni nei propri confronti purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività'. Tale facoltà è esercitabile entro trenta giorni dalla scadenza dell'ultimo Certificato attivato come lavoratore attivo.

Valgono le modalità previste dall'articolo 4 FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») - RETROATTIVITÀ

#### **Art. 13**

#### **VARIAZIONI LEGALI DEL RISCHIO**

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (articolo 1897 C.C.) o un aggravamento (articolo 1898 C.C.) del rischio per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate

disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, ed il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto agli Assicuratori.

**Art. 14****PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Scheda di Copertura se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha inizio dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo, ferma restando la Data di Effetto dell'assicurazione (articolo 3).

Se l'Assicurato non paga il premio di rinnovo o di proroga o le eventuali rate convenute, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

**Art. 15****ONERI FISCALI**

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

**Art. 16****CESSAZIONE DEL CONTRATTO**

Ove nella Scheda di Copertura sia stabilito che le Parti hanno convenuto che il contratto sia soggetto alla proroga automatica, è valida ed è operante la clausola che segue. In assenza di tale indicazione nella Scheda di Copertura, Il contratto cessa alla data di scadenza senza obbligo di disdetta, non essendone previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga.

**CLAUSOLA DELLA PROROGA AUTOMATICA DELL'ASSICURAZIONE**

Il contratto s'intende automaticamente prorogato, dalla data della sua scadenza, per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 (dodici) mesi alle stesse condizioni in corso e subordinatamente al pagamento del premio dovuto ai sensi dell'articolo 14.

La proroga è però condizionata al fatto che l'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta presentata agli assicuratori insieme alla richiesta di emissione non abbia subito variazioni che non siano già state comunicate agli Assicuratori e da loro espressamente accettate ai fini dell'assicurazione.

Qualora l'assunto di cui sopra non dovesse corrispondere a verità, l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori entro i 30 (trenta) giorni successivi alla predetta data di scadenza e gli Assicuratori avranno diritto di confermare la proroga oppure di annullarla con restituzione del premio se questo è già stato riscosso ed eventualmente di concordare con l'Assicurato i termini di rinnovo del contratto. L'assunto di cui sopra s'intende tacitamente confermato se l'Assicurato non abbia dato diverso avviso agli Assicuratori nei termini suddetti. Si applica il disposto dell'Art. 1898 del Codice Civile (aggravamento del rischio). *(Si vedano gli articoli 1 e 2).*

Qualora si sia verificata una diminuzione del rischio, l'Assicurato può farne comunicazione agli Assicuratori almeno 15 giorni prima della scadenza del Periodo di Assicurazione e gli Assicuratori, se ricorrono le condizioni previste dall'Art. 1897 del Codice Civile, sono tenuti a ridurre il premio della proroga e rinunciano alla facoltà di recesso prevista dallo stesso articolo.

I disposti che precedono si applicano anche alla scadenza di ciascun Periodo di Assicurazione successivo, ferma la facoltà di ognuna delle Parti di dare disdetta al contratto con comunicazione scritta che dev'essere inviata all'altra Parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di ogni scadenza.

Resta fermo e confermato in tutti i casi il disposto dell'articolo 19 (facoltà di recesso in caso di Sinistro).

**Art. 17****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.

**Art. 18****OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

L'Assicurato deve far denuncia scritta di ciascun Evento Dannoso entro 10 (dieci) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia va fatta al Loss Adjuster.

Si precisa che l'obbligo di denuncia riguarda esclusivamente gli Eventi Dannosi, ossia quando l'Assicurato abbia ricevuto in forma scritta l'invito a dedurre o la citazione in giudizio da parte della Corte dei Conti. Pertanto, a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'eventuale inchiesta o procedura giudiziale (civile o penale) promosse contro l'Assicurato **NON** sono considerate Eventi Dannosi e l'Assicurato non ha l'obbligo di denunciarne l'esistenza agli Assicuratori.

Tale denuncia di cui al primo comma sopra deve contenere la data e la narrazione del fatto che ha dato luogo all'originale richiesta di risarcimento da parte di terzi, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, ed ogni altra notizia utile per gli Assicuratori.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi all'Evento Dannoso, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Ferma ed invariata la definizione di Sinistro figurante all'articolo 3, l'omessa denuncia di un Evento Dannoso entro i 10 (dieci) giorni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione rende la richiesta di risarcimento estranea a questo contratto. *(Si vedano l'articolo 4 e la voce a. dell'articolo 10.1).*

Si richiama il secondo comma dell'articolo 17, 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. 19****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.

Tale articolo non si applica ai casi in cui sia stato attivato l'articolo 12 "ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE – PROTEZIONE DI EREDI E TUTORI".

**Art. 20****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. 21****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. 22****CLAUSOLA BROKER**

Con la conclusione del presente contratto l'Assicurato conferisce al Broker o Agente di Assicurazioni indicato nella Scheda di Copertura il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione. Gli Assicuratori hanno conferito al Coverholder indicato nella Scheda di Copertura l'incarico di ricevere e trasmettere la relativa corrispondenza. È convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta dal Coverholder al Broker o Corrispondente dei Lloyd's sarà considerata come fatta all'Assicurato;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker o Corrispondente dei Lloyd's al Coverholder sarà considerata come fatta dall'Assicurato;

Quanto sopra non si applica alle modalità di denuncia dei Sinistri, regolamentate dall'articolo 18 che resta invariato e confermato.

Gli Assicuratori accettano che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker o Corrispondente dei Lloyd's.

**Art. 23****NORME DI LEGGE**

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

## Appendice A

### ESTENSIONE PER L'INCLUSIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Si prende nota che diversamente da quanto stabilito dai termini, le esclusioni, le disposizioni e le condizioni nella polizza o nelle modifiche successive, e soggetto al pagamento da parte dell'Assicurato del premio addizionale concordato, questa assicurazione è estesa alla copertura dei sinistri come definiti all'Articolo 3 derivanti dalla Responsabilità Amministrativa dell'Assicurato.

Le seguenti modifiche si applicano al testo di polizza:

a. Una definizione addizionale è inclusa all'Articolo 3:

**“Responsabilità Amministrativa”** la responsabilità gravante sull'Assicurato che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

b. L'Articolo 5 si intende sostituito dal seguente:

Verso pagamento del premio convenuto ed alle condizioni tutte di questo Polizza, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale quale definito nella Scheda di Copertura, prestano l'assicurazione nella forma *“claims made”* enunciata all'articolo 4 e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti con accertamento della colpa grave dell'Assicurato.

L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato che esercita l'attività professionale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e prevalentemente alle dipendenze di una struttura sanitaria pubblica, ivi compresa l'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti, nonchè la responsabilità per danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici.

c. L'esclusione 10.2 p) è da considerarsi eliminata.

Fermo ed invariato il resto.

## **CLAUSOLA EUROPEA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE**

Salvo che 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.

04/93  
LSW487

## **CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA**

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

## **CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DELLE SANZIONI ECONOMICHE**

In nessun caso gli Assicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possano esporre i medesimi a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o Sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, Giappone, Regno Unito o degli Stati Uniti d'America

15/09/10  
LMA3100

## **ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI**

Esclusione di contaminazioni radioattive e assemblaggio di esplosivi nucleari

Questa polizza non copre:

- a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietà o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;
- b) Qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura  
Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:
  - i) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare
  - ii) Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari

NMA1622  
04/04/1968

## **TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI**

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n° 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), la Stazione Appaltante, l'Appaltatore, il Corrispondente dei Lloyd's e l'eventuale Ditta di Brokeraggio assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti riguardanti la tracciabilità dei flussi finanziari

La Stazione Appaltante, l'Appaltatore, il Corrispondente dei Lloyd's o l'eventuale Ditta di Brokeraggio e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

## **CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO**

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, Danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui gli Assicuratori eccepiscano l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dagli Assicuratori graverà sull'Assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

08.10.01 - NMA 2918

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI (ITALIA)**

### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196**

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

#### **1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte dei Membri Sottoscrittori di Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto 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;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di Lloyd's delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's stessi;

#### **2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

Il trattamento

- a) è 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) È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) È 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 in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, 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. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, 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](mailto:servizioclienti@lloyds.com), ai sensi dell'art. 7 del Codice.

### **6. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

### **7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

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.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### Preso atto dell'informativa di cui sopra,

ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, 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 dei dati "sensibili" 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 sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute<sup>1</sup>;
- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

*Luogo*

*L'interessato*

*Data*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Nome e Cognome leggibili*

*Firma*

- c) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

*Luogo*

*L'interessato*

*Data*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Nome e Cognome leggibili*

*Firma*

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

<sup>1</sup> Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte di Lloyd's di ulteriori dati sensibili, Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

01/06/2014  
LSW1818A-12

## INFORMATIVA 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](mailto:servizioreclami@lloyds.com) o [servizioreclami@pec.lloyds.com](mailto: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](mailto: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](mailto: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.

01/10/2015  
LSW1862-12

## L'ASSICURATO/CONTRAENTE

**Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte della presente polizza 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 i Sinistri fatti per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione.**
- 2 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli di questa polizza:**

<b>Articolo 1</b>	<b>Dichiarazioni dell'Assicurato</b>
<b>Articolo 4</b>	<b>Forma dell'assicurazione ("Claims made" – Retroattività)</b>
<b>Articolo 10</b>	<b>Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione <i>claims made</i> - 10.1)</b>
<b>Articolo 16</b>	<b>Modalità della proroga automatica – Rescindibilità annuale</b>
<b>Articolo 17</b>	<b>Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio)</b>
<b>Articolo 18</b>	<b>Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro</b>
<b>Articolo 19</b>	<b>Facoltà di recesso in caso di Sinistro</b>
<b>Articolo 22</b>	<b>Clausola Broker</b>

**L'ASSICURATO/CONTRAENTE**

# Responsabilità civile del Personale Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale

L'indicazione di premio è subordinata all'esame del Modulo di Proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma 1 Codice Civile).

Il Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tutti gli elementi materiali e rilevanti relativamente alla valutazione ed all'assunzione del rischio; il mancato adempimento di detto obbligo può comportare l'invalidità del contratto di Assicurazione e/o la perdita del diritto al

## 1. DATI ANAGRAFICI DEL PROPONENTE/CONTRAENTE

1A Nome  1B Cognome

1C Città  1D Provincia  1E CAP

1F Indirizzo  1G Partita Iva/Codice Fiscale

1H Denominazione Ente di appartenenza

1I Telefono cellulare +39  1J Indirizzo email

## 2. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI

2.A Il Proponente è mai stato assicurato per la RC Professionale?  si  no

2.B Assicuratori  2.C Data di scadenza ultima copertura

2.D Franchigia  2.E Numero di anni di copertura continua

2.F Massimale

## 3. INFORMAZIONI GENERALI

3.A Indicare il **massimale** richiesto (per sinistro ed in aggregato annuo)

€ 1.500.000  € 2.500.000  € 3.000.000  € 5.000.000

3.B **Retroattività**  10 ANNI

3.C **Franchigia**  € ZERO

3.D **Posizione** del Proponente: Dirigente Medico  Dirigente non Medico  Personale Sanitario non Medico  Specializzando

3.E Indicare le **specializzazioni** esercitate dal Proponente:

Allergologia ed Immunologia Clinica	<input type="checkbox"/>	Genetica Medica	<input type="checkbox"/>	Neurochirurgia	<input type="checkbox"/>
Anatomia patologica	<input type="checkbox"/>	Geriatria	<input type="checkbox"/>	Neurofisiopatologia	<input type="checkbox"/>
Anestesia e rianimazione	<input type="checkbox"/>	Ginecologia e Ostetricia con assistenza al parto	<input type="checkbox"/>	Neurologia	<input type="checkbox"/>
Andrologia	<input type="checkbox"/>	Ginecologia e Ostetricia senza assistenza al parto	<input type="checkbox"/>	Neuroradiologia	<input type="checkbox"/>
Angiologia	<input type="checkbox"/>	Igiene e medicina preventiva	<input type="checkbox"/>	Neuropsichiatria infantile	<input type="checkbox"/>
Audiologia e foniatria	<input type="checkbox"/>	Immunologia	<input type="checkbox"/>	Oftalmologia	<input type="checkbox"/>
Biochimica e chimica clinica	<input type="checkbox"/>	Malattie dell'apparato cardiovascolare	<input type="checkbox"/>	Oncologia	<input type="checkbox"/>
Biologia	<input type="checkbox"/>	Malattie dell'apparato digerente	<input type="checkbox"/>	Ortopedia e Traumatologia	<input type="checkbox"/>
Cardiochirurgia	<input type="checkbox"/>	Malattie dell'apparato respiratorio/Pneumologia	<input type="checkbox"/>	Ortopedia e Traumatologia	<input type="checkbox"/>
Cardiologia	<input type="checkbox"/>	Malattie infettive	<input type="checkbox"/>	Ortopedia e Traumatologia	<input type="checkbox"/>
Chirurgia apparato digerente	<input type="checkbox"/>	Medicina del lavoro	<input type="checkbox"/>	Otorinolaringoiatria	<input type="checkbox"/>
Chirurgia d'urgenza	<input type="checkbox"/>	Medicina dello sport	<input type="checkbox"/>	Patologia clinica	<input type="checkbox"/>
Chirurgia generale	<input type="checkbox"/>	Medicina di base	<input type="checkbox"/>	Pediatria esclusi pazienti nei primi 60 gg	<input type="checkbox"/>
Chirurgia maxillo facciale	<input type="checkbox"/>	Medicina di comunità	<input type="checkbox"/>	Pediatria inclusi pazienti nei primi 60 gg	<input type="checkbox"/>
Chirurgia pediatrica	<input type="checkbox"/>	Medicina d'urgenza	<input type="checkbox"/>	Psichiatria/Clinica Psichiatrica	<input type="checkbox"/>
Chirurgia plastica e ricostruttiva	<input type="checkbox"/>	Medicina fisica e riabilitazione/Fisiatria	<input type="checkbox"/>	Psicologia clinica/Psicoterapia	<input type="checkbox"/>
Chirurgia toracica	<input type="checkbox"/>	Medicina generale	<input type="checkbox"/>	Radio diagnostica	<input type="checkbox"/>
Chirurgia vascolare	<input type="checkbox"/>	Medicina interna	<input type="checkbox"/>	Radio terapia	<input type="checkbox"/>
Dermatologia e Venereologia	<input type="checkbox"/>	Medicina legale	<input type="checkbox"/>	Reumatologia	<input type="checkbox"/>
Ematologia	<input type="checkbox"/>	Medicina nucleare	<input type="checkbox"/>	Scienza della alimentazione/Dietetologia	<input type="checkbox"/>
Endocrinochirurgia	<input type="checkbox"/>	Medicina termale	<input type="checkbox"/>	Statistica Sanitaria e Biometria	<input type="checkbox"/>
Endocrinologia e malattie del ricambio	<input type="checkbox"/>	Medicina tropicale	<input type="checkbox"/>	Tossicologia medica	<input type="checkbox"/>
Epatologia	<input type="checkbox"/>	Medico abilitato non specializzato	<input type="checkbox"/>	Urologia	<input type="checkbox"/>
Farmacologia	<input type="checkbox"/>	Microbiologia e Virologia	<input type="checkbox"/>	Veterinaria	<input type="checkbox"/>
Gastroenterologia	<input type="checkbox"/>	Nefrologia	<input type="checkbox"/>	Altro _____	<input type="checkbox"/>

**4. SINISTROSITÀ PREGRESSA**

4.A Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni?

si	no
----	----

4.B Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica nei suoi confronti?

si	no
----	----

In caso di risposta affermativa, compilare il CIS (Claims Information Sheet - Modulo Informazioni Sinistro)

**DICHIARAZIONE**

Il Sottoscritto/Proponente dichiara:

- a) di prendere atto che questa Proposta non vincola nè gli Assicuratori nè il Proponente alla stipula del contratto di Assicurazione;
- b) che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete;
- c) che nessuna compagnia assicurativa ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare una copertura assicurativa relativa alla sua R.C. Professionale;
- d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- e) di non aver mai subito procedimenti disciplinari a proprio carico, né di essere mai stato sospeso o radiato dal proprio ordine professionale;

**di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'IVASS.**

Firma

**Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:**

- |  |   |
|--|---|
| Art. 1 - Dichiarazioni dell'Assicurato                               | Art. 17 - Coesistenza di altre Assicurazioni          |
| Art. 4 - Forma dell'Assicurazione ("Claims made" - Retroattività)    | Art. 18 - Obbligo dell'Assicurato in caso di Sinistro |
| Art. 10 - Esclusioni   | Art. 19 - Facoltà di recesso in caso di Sinistro      |
| Art. 16 - Modalità della proroga automatica - Rescindibilità annuale | Art. 22 - Clausola Broker                             |

**Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni delle Condizioni Particolari elencate nella Scheda di Copertura.**

Firma

Data