furness underwriting

Coverholder at LLOYD'S

Contraente: **TRADES SRL**
Numero Polizza: **GKK55HJ50D515111A-LB**

RCT/O STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE PRIVATE

LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.

La presente Assicurazione tiene indenne l'Assicurato – nei limiti e alle condizioni contenute nel presente contratto – per le perdite involontariamente causate a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione ai rischi tipici della propria attività; e per le perdite sofferte dai dipendenti dell'Assicurato a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio.

L'Assicuratore del presente contratto assicurativo è Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società a responsabilità limitata belga (société anonyme / naamloze vennootschap) con sede legale in Bastion Towers Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio, e registrata presso la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con il numero 682.594.839 RLE (Bruxelles). È una società assicurativa soggetta alla supervisione della Banca Nazionale del Belgio. Il numero, o i numeri, di registrazione dell'impresa e altre informazioni sono disponibili su www.nbb.be.

Sito web: www.lloydseurope.com. E-mail: lloydseurope.info@lloyds.com.

Il contratto è rilasciato da Lloyd's Insurance Company S.A., con sede legale in Italia in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano e registrata presso la Camera di Commercio di Milano con il numero REA M12540259. Codice fiscale 10548370963.

E-mail: informazioni@lloyds.com. Tel: +39 02 6378 8870.

INDICE

Intermediari assicurativi ..... Pagina 2
Agenzia di sottoscrizione | Lloyd's Coverholder ..... Pagina 2
Notifica Sinistri (reclami) ..... Pagina 2
Scheda di Polizza ..... Pagina 3
Testo di Polizza ..... Pagina 6

INTERMEDIARI ASSICURATIVI

MAD ASSICURA DI MADDALENA CERRATO	Piazza Marconi 3 , 84087 Sarno, Italia

AGENZIA DI SOTTOSCRIZIONE | LLOYD'S COVERHOLDER

FURNESS UNDERWRITING EUROPE	Bastion Tower - Floor 20/21, Place Du Champ De Mars 5, 1050 Brussels, Belgium
Numero di Telefono: +39 02 8736 8387	Indirizzo e-mail: info@furnessunderwriting.com

NOTIFICA SINISTRI (reclami)

Il modulo di denuncia sinistro è disponibile online al link:
https://furnessunderwriting.com/notifica-un-sinistro/

SCHEDA DI POLIZZA (1 di 3)

Codice Ramo	*Corrispondente*	*Lloyd's Broker*	*Riferimento unico dell'Accordo di Autorità Delegata – UMR*
04	115219 YFQ	1773 IPR	B177325D100002 14/03/2025 22

NUMERO DEL CONTRATTO	GKK55HJ50D515111A-LB
NOME COMMERCIALE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO	RCT/O Strutture Sanitarie e Sociosanitarie Private
CONTRAENTE	TRADES SRL
INDIRIZZO, CODICE POSTALE E CITTÀ DEL CONTRAENTE	corso vittorio emanuele traversa turner, 58 , 84087 sarno (SA), Italia
PARTITA IVA	02089920652
CODICE FISCALE	02089920652
ASSICURATO/I	TRADES SRL
PERIODO ASSICURATIVO (ESCLUSO IL TACITO RINNOVO)	dalle 00:01 del 03/09/2025 alle 24:00 del 02/09/2026
DATA DEL MODULO DI PROPOSTA CHE COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATTO	03/09/2025

PREMIO

Codice del rischio	*Premio netto*	*Accessori*	*Imponibile*	*Imposte*	*Premio Lordo*
4.245	€ 5.180,22	€ 518,02	€ 5.698,24	€ 1.267,86	€ 6.966,10
Totale	€ 5.180,22	€ 518,02	€ 5.698,24	€ 1.267,86	€ 6.966,10

Scadenza rata	*Premio netto*	*Accessori*	*Imponibile*	*Imposte*	*Premio Lordo*
03/09/2025	€ 2.590,11	€ 259,01	€ 2.849,12	€ 633,93	€ 3.483,05
04/03/2026	€ 2.590,11	€ 259,01	€ 2.849,12	€ 633,93	€ 3.483,05

il pagamento del premio (o della rata di premio) di € _____ è stato ricevuto dal sottoscritto _____ per conto di _____

DATA _____

FIRMA _____

SCHEDA DI POLIZZA (2 di 3)

ASSICURATORI	Lloyd's Insurance Company S.A. - 100 % 5355 - 35.00 % 5303 - 19.00 % 5310 - 17.00 % 5380 - 15.00 % 5320 - 14.00 %
COVERHOLDER/INTERMEDIARIO EMITTENTE	Furness Underwriting Europe
INTERMEDIARIO CORRISPONDENTE	MAD ASSICURA DI MADDALENA CERRATO

Data: 03/09/2025

Firmato elettronicamente da
Lloyd's Insurance Company S.A.
Diana Santin
Rappresentante per l'Italia

SCHEDA DI POLIZZA (3 di 3)

LIMITE DI INDENNIZZO PER LA GARANZIA RCT (PER OGNI E CIASCUN SINISTRO / SERIE DI SINISTRI):	€ 6.000.000,00
LIMITE DI INDENNIZZO PER LA GARANZIA RCO (PER OGNI E CIASCUN SINISTRO / SERIE DI SINISTRI):	€
LIMITE AGGREGATO PER PERIODO DI POLIZZA:	€ 2.000.000,00
FRANCHIGIA PER OGNI E CIASCUN SINISTRO:	€ 2.500,00
DATA DI RETROATTIVITÀ DALLE ORE 00:01 DEL:	03/09/2015
CONDIZIONI SPECIALI:	Le parti concordano che la figura professionale del direttore sanitario viene equiparata a quella degli altri assicurati della presente polizza. Si precisa che è esclusa l'attività di Ginecologia e Ostetricia.

POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI E RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER AZIENDE E STRUTTURE OSPEDALIERE E SANITARIE DI DIRITTO PRIVATO

ASSICURAZIONE NELLA FORMA «CLAIMS MADE»

DEFINIZIONI

ASSICURATO	(a) il soggetto indicato nella Scheda di Polizza, (b) tutti i dirigenti e i dipendenti del contraente, (c) tutti i medici e i sanitari convenzionati, ossia il medico o il sanitario che, in base ad appositi accordi stipulati per iscritto col contraente, presta la sua opera in modo continuativo negli stabilimenti del contraente, per conto del contraente stesso. Non rientrano nella definizione di assicurato il medico in libera prestazione, né qualunque componente della sua equipe. E' considerato "medico in libera prestazione" il professionista indipendente che prende in affitto locali e/o apparecchiature dal contraente per fornire proprie prestazioni professionali in autonomia.
ASSICURATORI	L'impresa di Assicurazione indicata nella scheda di polizza
CIRCOSTANZE DI SINISTRO	Qualsiasi richiesta presentata dall'Assicurato agli Assicuratori in cui lo stesso rappresenti un fatto dal quale ritenga che possa derivare un Sinistro a termini della presente Polizza, ivi inclusa a titolo esemplificativo e non esaustivo: i. la richiesta della cartella clinica, ii. l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. n. 285 del 1990 e s.m.i. iii. la querela e l'avviso di garanzia. iv. L'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.
CONTRAENTE	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza.
COSE	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
CORRISPONDENTE/ COVERHOLDER	Il soggetto – persona fisica o giuridica - indicato nella Scheda di Polizza,
DANNO/DANNI	Il pregiudizio, di natura patrimoniale e non patrimoniale, sofferto dal terzo (articolo 5.2) a seguito di morte o lesioni alla persona, o di distruzione, danneggiamento o perdita di cose.
ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA	Il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria.

ESERCENTE ATTIVITÀ DI LIBERO PROFESSIONISTA	Attività svolta dall'esercente la professione sanitaria, anche in convenzione con il SSN, al di fuori della struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della tipologia di rapporto intercorrente con la struttura o dal ruolo ricoperto;
FRANCHIGIA	Elemento integrante della polizza di assicurazione che costituisce la parte del danno che rimane a carico dell'assicurato ed espressa in valore assoluto. La opposizione di franchigia impegna comunque l'assicuratore alla gestione del sinistro.
FRANCHIGIA AGGREGATA	L'ammontare fino a concorrenza del quale il contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate a termini di questo contratto per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri rientranti in un determinato periodo assicurativo annuo. soltanto dopo che il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, gli **Assicuratori** risponderanno delle ulteriori somme liquidate.
INDENNIZZO	La somma dovuta dagli **Assicuratori** in caso di uno o più sinistri rientranti in questa assicurazione.
LEGGE	Legge 8 marzo 2017 n. 24
LIMITE DI INDENNIZZO	Il massimale stabilito nella scheda di polizza, che rappresenta il limite dell'obbligazione degli **Assicuratori**, per capitale, interessi e spese, e che è invalicabile in qualunque circostanza ed a qualsiasi titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con questo contratto. salva diversa precisazione nel testo, la scheda di polizza prevede, o può prevedere: ▪ un limite di indennizzo per ogni sinistro, che è il massimale a cui gli **Assicuratori** sono tenuti per ciascun sinistro che possa colpire questo contratto; ▪ un limite di indennizzo per ogni serie di sinistri, che è il massimale a cui gli **Assicuratori** sono tenuti per ogni serie di sinistri che possa colpire questo contratto, fermo il limite di indennizzo per ogni sinistro; ▪ un limite di indennizzo annuale, che è il massimale cumulativo per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di un determinato periodo assicurativo annuale, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione; ▪ un sottolimite di indennizzo per talune singole voci di rischio; il sottolimite di indennizzo può essere per ogni sinistro oppure annuale, in analogia con le definizioni che precedono, oppure in altra forma risultante dal testo, e non è mai in aggiunta al limite di indennizzo, ma è una parte dello stesso.

PERIODO DI EFFICACIA	Il periodo di operatività dell'Assicurazione, cioè il Periodo di Assicurazione incluso il periodo di retroattività e postuma se operante.
POLIZZA	Il presente documento, sottoscritto dalle parti contraenti quale prova del contratto di assicurazione.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l'assicurato; qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione con la quale il terzo manifesta all'assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure fa all'assicurato una formale richiesta che gli vengano risarciti i danni subiti.
SCHEDA DI POLIZZA	Il formulario che è annesso a questa polizza per farne parte integrante e che contiene gli estremi del contratto e le altre precisazioni richiamate nel testo.
SERIE DI SINISTRI	Tutti i sinistri provenienti da più soggetti e riconducibili ad uno stesso evento o ad uno stesso atto illecito o errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune.
SINISTRO	Qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi durante il Periodo di Assicurazione nei confronti dell'assicurato (o, nel caso di azione diretta, nei confronti dell'Assicuratore) per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività, ivi inclusa: i. la citazione dell'assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato, ii. l'azione di responsabilità amministrativa, di rivalsa o surroga prevista dagli art. 9, commi 5 e 6 e 12, comma 3, della Legge; iii. l'invito a dedurre da parte del PM presso la Corte dei Conti; la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla struttura nei confronti dell'assicurato con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato.
SINISTRI IN SERIE	Più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'assicuratore o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentato nella formula claims made alettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo);

NORME RELATIVE ALLA DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 DURATA DEL CONTRATTO - FACOLTÀ DI RECESSO AD OGNI SCADENZA

Questa assicurazione ha inizio e termine alle date rispettivamente indicate nella Scheda di Polizza. Non è prevista la tacita proroga di cui all'art. 1899 c.c.
Se la durata convenuta è di due o più periodi assicurativi, è facoltà di ognuna delle Parti recedere dal contratto alla scadenza di ciascun periodo assicurativo mediante disdetta da inviare con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni. Uno dei periodi assicurativi può anche essere inferiore all'anno intero, se così convenuto tra le Parti.

Art. 2 VALIDITÀ TERRITORIALE E TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITÀ - *(SI VEDANO LE DEFINIZIONI DI DANNO/DANNI, COSE, SINISTRO, RICHIESTA DI RISARCIMENTO)*

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made" e vale per i danni (definizione di DANNO/DANNI) che si manifestino in qualunque parte del mondo esclusi Stati Uniti d'America, il Canada, le Isole Vergini e Territori da loro governati, e per i sinistri (definizioni di SINISTRO e RICHIESTA DI RISARCIMENTO) che abbiano luogo per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta e stabilita nella Scheda di Polizza, e a condizione che il Contraente ne dia regolare avviso agli **Assicuratori**, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 11, nel corso del periodo di durata di questo contratto e comunque non oltre il trentesimo giorno dalla data di cessazione di questo contratto. (Articolo 7.1)

Art. 3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - *(SI VEDANO LE DEFINIZIONI DI INDENNIZZO E LIMITE DI INDENNIZZO)*

Verso pagamento del premio convenuto nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 17, e alle condizioni e norme di questa polizza e con le modalità in essa previste, ivi comprese le definizioni che precedono, l'assicurazione è prestata per:

- la RCT - Responsabilità civile verso terzi (articolo 5)
- la RCO - Responsabilità civile verso i dipendenti (articolo 6),

in relazione all'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

Gli **Assicuratori** sono obbligati fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo stabiliti e previa applicazione delle franchigie convenute (articolo 16).

Art. 4 FATTO DEI COLLABORATORI - DOLO E COLPA GRAVE

L'assicurazione è valida anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato quando il danno sia causato da azione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento delle attività indicate in questa polizza, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi compresi tutti i dipendenti del Contraente (articolo 6.2) e tutti i medici e i sanitari convenzionati ai sensi delle Definizioni di Polizza
Restano fermi e invariati i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 14.

Art. 5 R C T - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

5.1 - Oggetto dell'assicurazione RCT (Si veda la definizione di DANNO/DANNI)

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza. L'assicurazione RCT vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive modificazioni ed integrazioni.

5.2 - Nozione di terzo/terzi

Ogni persona diversa da quanto riportato nella definizione di Assicurato è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT.

Anche il dipendente ed i medici o sanitari convenzionati sono considerati terzi qualora subiscano il danno quando non sono sul lavoro o in servizio oppure quando fruiscano delle prestazioni e dei servizi erogati dal Contraente o quando subiscano i danni contemplati all'articolo 9.4.13.b.

Art. 6 R C O - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI

6.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni sofferti dai dipendenti ed i medici o sanitari convenzionati del Contraente, a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio con massimale dedicato di Eur 2.000.000.

Gli **Assicuratori** sono pertanto obbligati a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

- agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso;
- all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale).

6.2 - Nozione di Dipendenti del Contraente

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti del Contraente tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze del Contraente o dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o di apprendistato. Rientrano in questa nozione anche i soggetti impiegati in lavori socialmente utili e tutti coloro (studenti, allievi, borsisti, specializzandi, ecc.) che prendono parte alle attività indicate in questa polizza, durante periodi di prova, di addestramento, corsi di formazione, studi e altri scopi analoghi. Esulano dalla nozione di Dipendenti del Contraente i soggetti definibili quali "Convenzionati e/o in "Libera Prestazione" ai sensi del punto 4 delle Definizioni di Polizza.

6.3 - Malattie professionali

L'assicurazione RCO è estesa alle malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato, che si manifestino per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, fermo il disposto dell'articolo 2.

È esclusa l'asbestosi e ogni malattia ad essa collegata.

6.4 - Efficacia dell'assicurazione RCO

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia, conserva la propria validità se l'eventuale irregolarità è commessa in buona fede e deriva da errore, dimenticanza, omessa dichiarazione di attività svolte occasionalmente, oppure da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

Art. 7 ESCLUSIONI *(SI VEDANO LE DEFINIZIONI DI DANNO/DANNI, SINISTRO, SERIE DI SINISTRI E RICHIESTA DI RISARCIMENTO)*

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "Claims Made", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli **Assicuratori** dopo 30 (trenta) giorni dalla data di termine della durata di questo contratto (articolo 2), salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli **Assicuratori**;

7.1 - L'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende le richieste di risarcimento (definizione di RICHIESTA DI RISARCIMENTO):

a. che fossero già note al Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti **Assicuratori**;
b. fatte direttamente contro o che derivino dalla responsabilità personale dei medici che non rientrino nella definizione di Assicurato
c. causate da furto, salvo quanto diversamente specificato all'articolo 9.4.05;
d. riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24.12.1969 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
e. derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;

f. cagionate da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati, imballati, distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato e dal Contraente, dopo che siano stati consegnati a terzi, salvo quanto diversamente specificato agli articoli 9.2 e 9.4;

g. derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;

h. derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti, medici o sanitari convenzionati e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);

i. relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate al Contraente o all'Assicurato;

j. derivanti da "interventi invasivi", intendendosi per tali:
1) la penetrazione chirurgica in tessuti, cavità o organi, compreso l'uso di bisturi, retrattori e ogni tipo di sonde diagnostiche;
2) la sutura di ferite traumatiche maggiori;
3) l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
4) la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o periorali, inclusi i denti;
5) l'iniezione di sostanze per finalità estetiche;
6) l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee.

k. che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti del Contraente;

l. derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel

pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; o derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;

m. in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Polizza.

n. derivanti da ogni attività medica, clinica o chirurgica espletata prima, durante o dopo il parto, tanto fisiologico che cesareo, e che sia la causa o la concausa di morte o lesioni di ogni tipo alla madre, al nascituro o al neonato.

Art. 8 RISCHI ATOMICI - INQUINAMENTO – ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

8.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto agli articoli 9.2.06 e 9.4.03;

8.2 conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 9.3;

8.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui il Contraente sia committente.

Art. 9 PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

9.1 - Responsabilità civile gravante sui singoli soggetti

L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa come segue:

a. Previa applicazione della franchigia di cui all'articolo 16.1, gli **Assicuratori** rispondono per i casi di responsabilità civile derivante personalmente da ognuno dei soggetti rientranti nella definizione di Assicurato (definizione di ASSICURATO) nello svolgimento dei rispettivi incarichi per conto del Contraente. Sono invece escluse dall'assicurazione le responsabilità gravanti personalmente sui medici che non rientrino nella definizione di Assicurato e sui componenti delle loro equipe.

b. Gli **Assicuratori** rispondono anche per i casi di responsabilità civile gravante personalmente su ognuno degli altri dipendenti del Contraente (articolo 6.2), quando agiscono per conto del Contraente stesso nei suoi stabilimenti.

c. Quanto disposto ai punti A e B che precedono vale anche quando i soggetti rientranti nella definizione di Assicurato svolgano attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni dalle stesse stipulate con il Contraente, o quando rendano prestazioni presso soggetti pubblici o privati, in scuole, asili e domicili di terzi, per conto del Contraente.

d. Gli **Assicuratori** rispondono anche per i casi di responsabilità civile gravante personalmente sui soggetti preposti dal Contraente all'osservanza delle norme prescritte dal Decreto Legislativo 81/2008 relativo alla sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, negli stabilimenti del Contraente.

9.2 - Altre attività incluse nell'assicurazione

L'assicurazione è delimitata dai disposti di questa polizza e non ha altre esclusioni che quelle contenute negli articoli 7 e 8 o introdotte mediante atto sottoscritto dal Contraente e dagli **Assicuratori**. L'assicurazione è riferita a tutte le attività esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza, inclusi i servizi e le operazioni ad esse pertinenti. Tali attività, servizi e operazioni comprendono o possono comprendere anche ognuna delle voci che seguono, se svolte dal Contraente. Restano fermi in tutti i casi i disposti dell'articolo 14.

9.2.01 Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue o di suoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV - a condizione che il Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. È inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati.

Per questa voce di rischio si applica il limite di indennizzo per ogni serie di sinistri (definizione di SERIE DI SINISTRI), stabilito nella Scheda di Polizza.

9.2.02 Trasporto primario e secondario per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove il Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.

9.2.03 Esercizio di corsi di istruzione professionale o di formazione.

9.2.04 Somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici e protesi.

9.2.05 Esercizio di laboratori chimici e di analisi, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza.

9.2.06 Uso di apparecchi ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature consimili.

9.2.07 Servizi erogati agli assistiti presso il loro domicilio o comunque fuori sede, per conto del Contraente.

9.2.08 Terapie particolari, quali la "pet therapy" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua.

9.2.09 Esercizio di mense e spacci all'interno dei propri stabilimenti, anche se affidato in gestione a terzi.

9.2.10 Somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.

9.2.11 Attività formative e ricreative per i dipendenti del Contraente e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari; escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.

9.2.12 Partecipazione a mercati, mostre e fiere ed esposizioni collettive e ad iniziative promozionali di ogni tipo, compreso l'allestimento e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.

9.2.13 Ogni altra attività sussidiaria, esercitata all'interno dei propri stabilimenti per uso

esclusivo e necessario del Contraente, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilenica e relativi depositi; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio.

9.3 - Inquinamento accidentale

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dalle attività indicate in questa polizza, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate,

disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che il Contraente utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

L'assicurazione di questo rischio è prestata fino a concorrenza del sottolimite di indennizzo stabilito nella Scheda di Polizza per ogni serie di sinistri (definizioni di SERIE DI SINISTRI e LIMITE DI INDENNIZZO). Fino a un importo pari al 10% di tale sottolimite di indennizzo, gli **Assicuratori** rispondono anche delle spese sostenute, col loro previo accordo, per neutralizzare o limitare le conseguenze del fatto.

9.4 - Altre voci di rischio

Le voci di rischio che seguono, riferite ai danni quali definiti in questa polizza, sono menzionate allo scopo di precisarne la delimitazione e, ove il caso, il sottolimite di indennizzo applicabile e l'eventuale rispettiva franchigia. (Si vedano le definizioni di DANNO/DANNI, LIMITE DI INDENNIZZO e FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO).
Restano fermi in tutti i casi i disposti dell'articolo 14.

9.4.01 Fabbricati e terreni - Danni derivanti dalla proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dal Contraente per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi ad alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto.

9.4.02 Manutenzione e pulizia - Appalti e gestioni - Danni derivanti da lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati all'articolo 9.4.01 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante al Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza (articolo 9.4.10).
Premesso che il Contraente può appaltare i lavori predetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie (articolo 9.2.13), resta inteso che:

i. sono compresi nell'assicurazione i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti, sempre fermi i disposti dell'articolo 14:
ii. il Contraente, i suoi dipendenti e medici o sanitari convenzionati (articolo 6.2), tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.

È compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.

9.4.03 Fonti radioattive - Danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive o magnetiche, in connessione con le attività indicate in questa polizza e nel rispetto delle norme vigenti in materia e delle prescrizioni dell'autorità competente.

9.4.04 Propagazione di incendio - Danni cagionati dall'azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in

cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi.
Fermo il disposto dell'articolo 12.1, per questa voce di rischio si applica il sottolimite di indennizzo stabilito nella Scheda di Polizza.

9.4.05 Cose depositate - Danni cagionati agli assistiti e agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate o non consegnate, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c.
Per questa voce di rischio si applicano i sottolimiti di indennizzo stabiliti nella Scheda di Polizza.

9.4.06 Interruzione di attività di terzi - Danni derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi.

Per questa voce di rischio si applica il sottolimite di indennizzo stabilito nella Scheda di Polizza.

9.4.07 Conferimento di rifiuti - Danni derivanti dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. È inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.

9.4.08 Fatto degli assistiti e dei minori - Danni cagionati a terzi o ai propri operatori da fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dal Contraente, o da minori, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'articolo 9.2.03; da fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.

9.4.09 Cartelli e insegne - Danni derivanti dalla proprietà, dall'installazione, dall'uso e dalla manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, ad uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.

9.4.10 Committenza - Danni di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente quando abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.

9.4.11 Committenza all'uso di veicoli - Danni, compresi i danni ai trasportati, di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente ai sensi dell'art. 2049 c. c., e che siano cagionati da taluno dei dipendenti o incaricati del Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale purché tale veicolo non sia di proprietà del Contraente o allo stesso locato o noleggiato.

9.4.12 Uso di mezzi di trasporto e macchinari - Danni derivanti:

a. dall'uso di biciclette e ciclofurgoni;
b. dalla circolazione e dall'utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletti, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.

9.4.13 Mezzi di trasporto di terzi - Danni, escluso il furto o tentato furto, causati:

a. a mezzi di trasporto di terzi e alle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
b. ai veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori del Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, esclusi i danneggiamenti subiti dalle cose giacenti nei o sui veicoli.

Art. 10	CLAUSOLA MEDICI E/O SANITARI

Ai Sensi della presente Clausola il Contraente assume l'obbligo, pena il decadimento dal diritto di essere tenuto indenne da richieste di risarcimento avanzate da terzi, di garantire e dimostrare che, per l'intero periodo di copertura:

a. Ogni Medico risulti regolarmente abilitato all'esercizio della professione ai sensi di quanto dettato dagli organi competenti;
b. Ogni Medico risulti iscritto all'ordine dei Medici di competenza e tale specializzazione sia coerente con tutte le attività prestate dal Contraente;
c. Tutti Medici e/o Sanitari che non rientrino nella definizione di Assicurato siano titolari di propria copertura assicurativa per negligenza professionale con un Massimale per sinistro e per anno adeguato alle normative vigenti.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 11	OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO (SI VEDANO LE DEFINIZIONI DI SINISTRO E INDENNIZZO E GLI ARTICOLI 7.1, 7.2.A, 12.3 E 22)

Il Contraente deve dare avviso scritto di ogni **Sinistro** e **Circostanza di Sinistro** agli **Assicuratori** al più presto possibile, e comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

Il Contraente deve fornire in tempo utile agli **Assicuratori** i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Negli stessi termini e con le stesse modalità, l'Assicurato è tenuto a denunciare ogni fatto o circostanza da cui possano derivare danni risarcibili da questa assicurazione. Tale notifica, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Ai fini dell'assicurazione RCO (articolo 6), il Contraente è tenuto inoltre a denunciare gli eventi mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge degli infortuni sul lavoro; in quest'ultimo caso il termine di 30 (trenta) giorni decorre dal giorno in cui il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Deve poi dare notizia agli **Assicuratori** di ogni domanda o azione proposta dall'infortunato o chi per lui nonché dall'Istituto assicurativo interessato, trasmettendo tempestivamente tutto quanto riguardi la vertenza.

Al termine di ogni periodo assicurativo gli **Assicuratori** devono relazionare il Contraente sulla situazione aggiornata della sinistralità.

Art. 12	COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

12.1 - Assicurazioni stipulate dal Contraente

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dallo stesso Contraente, l'assicurazione prestata con questa polizza opererà "a secondo rischio", vale a dire dopo che il massimale o i massimali previsti dall'altra assicurazione si sono esauriti, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferme le franchigie convenute. (Articolo 16).

12.2 - Assicurazioni stipulate dall'Assicurato

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata, con contratto individuale o collettivo, dal singolo medico o sanitario o da altro soggetto assicurato con questa polizza, si applicheranno i criteri dell'art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferme le franchigie convenute (Articolo 16). Il disposto di questo articolo vale anche qualora l'assicurazione stipulata dal singolo Assicurato sia prestata a secondo rischio, essendo inteso che in nessun caso il presente contratto varrà a coprire il primo rischio con rinuncia ai criteri dell'art. 1910 c.c.

12.3 - Obbligo di avviso del sinistro a tutti gli Assicuratori

L'obbligo di comunicare agli **Assicuratori** la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro. In entrambi i casi sopra previsti (articoli 12.1, 12.2), il Contraente o

l'Assicurato sono tenuti a denunciare il sinistro a tutti gli **Assicuratori** interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c. c., terzo comma.

Art. 13 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

Gli **Assicuratori** assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico degli **Assicuratori**, fino a concorrenza di un importo pari al quarto del limite o sottolimite di indennizzo stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la richiesta di risarcimento. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite o

sottolimite, le spese vengono ripartite fra gli **Assicuratori** e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma).

Qualora l'interesse degli **Assicuratori** alla gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico degli stessi fino all'esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova.

Gli **Assicuratori** non riconoscono spese sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per legali e tecnici che non siano designati dagli **Assicuratori** stessi. Tuttavia, le altre obbligazioni degli **Assicuratori** permangono quando l'Assicurato si faccia assistere, a proprie spese, anche da legali di sua fiducia.

Art. 14 RIVALSA E SURROGAZIONE

14.1. - Diritto di surrogazione degli Assicuratori

Ai sensi dell'art. 1916 c. c., gli **Assicuratori** sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa spettanti al Contraente o all'Assicurato (definizioni di CONTRAENTE e ASSICURATO).

14.2 - Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso di dolo e sempreché il Contraente stesso non eserciti la rivalsa, gli **Assicuratori** rinunciano al predetto diritto di surrogazione, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:

- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza;
- eventuali altre categorie di personale non dipendente del Contraente, nei confronti delle quali sussista per legge l'obbligo della copertura assicurativa con oneri a carico del Contraente;
- soggetti disabili o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato.

Art. 15 FACOLTÀ DI RECESSO PER SINISTRO

Solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'esercente la professione sanitaria per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno, gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, 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 28 "ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÁ PROFESSIONALE.

Art. 16 FRANCHIGIE

16.1 - Franchigia per ogni singolo medico e per ogni sinistro (Si vedano le definizioni di SINISTRO, SERIE DI SINISTRI, RICHIESTA DI RISARCIMENTO, FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO)

L'assicurazione è prestata nell'intesa che, per ogni sinistro (definizioni di SINISTRO e RICHIESTA DI RISARCIMENTO) e per ogni serie di sinistri (definizione di SERIE DI SINISTRI), l'ammontare della franchigia stabilito nella Scheda di Polizza resti a carico dell'assicurato (articolo

9.1.A) che sia coinvolto per propria colpa e/o per fatto commesso da persone del cui operato sia legalmente tenuto a rispondere.

La trattazione e definizione di ogni sinistro, anche se rientrante in tutto o in parte nella franchigia, è condotta dagli **Assicuratori** a proprie spese tramite l'Ufficio Gestione Sinistri, con il concorso degli Uffici competenti del Contraente ove sia il caso. Si applicano i disposti degli articoli 11, 12, 13 e 14 che precedono.

16.2 - Franchigia aggregata e gestione della stessa (Si vedano le definizioni di FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO e FRANCHIGIA AGGREGATA)

L'assicurazione è prestata nell'intesa che una parte del rischio viene sostenuta dal Contraente stesso a titolo di franchigia aggregata annua quale definita in questa polizza e quale quantificata nella Scheda di Polizza, al netto della franchigia per ogni singolo medico e per ogni sinistro (articolo 16.1).

Nel comune interesse, le Parti convengono di adottare le seguenti modalità per una gestione appropriata della franchigia aggregata, da svolgersi in reciproca collaborazione tra gli Uffici competenti del Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri nominato nella Scheda di Polizza:

1. All'inizio di ogni periodo assicurativo annuale il Contraente istituisce un apposito fondo per un ammontare pari alla franchigia aggregata. Il fondo è destinato esclusivamente al pagamento dei risarcimenti pertinenti al rispettivo periodo assicurativo ed è gestito dal Contraente stesso, con il concorso dell'Ufficio Gestione Sinistri, attraverso scritture contabili idonee a identificare in qualunque momento l'ammontare aggiornato dello stanziamento.
2. La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato agli **Assicuratori**, è condotta dagli **Assicuratori** tramite l'Ufficio Gestione Sinistri, con il concorso degli Uffici competenti del Contraente. Si applicano i disposti degli articoli 11, 12, 13 e 14 che precedono.
3. L'Ufficio Gestione Sinistri comunica di volta in volta al Contraente l'ammontare dei singoli pagamenti da effettuare ai danneggiati a titolo di risarcimento e di rimborso delle spese dagli stessi sostenute, tenendo conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni e della franchigia di cui all'articolo 16.1.
4. Ogni pagamento è effettuato quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni lavorativi successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. Ogni pagamento va a ridurre il fondo della franchigia aggregata. Gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento, oppure a pagamento tardivo o parziale, oppure a risarcimenti e/o spese non previamente approvati dall'Ufficio Gestione Sinistri, restano a totale carico del Contraente e non vengono conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.
6. Il fondo della franchigia aggregata, relativa a ciascun periodo assicurativo, dovrà essere mantenuto fino a quando il Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri avranno verificato che tutti i sinistri di quel periodo assicurativo sono definiti e pagati. Fatta questa verifica, se il fondo non è esaurito, il saldo rimanente viene incamerato dal Contraente.
7. Quando invece i pagamenti eseguiti esauriscano la franchigia aggregata, si estingue la parte di rischio sostenuta dal Contraente e tutti gli ulteriori risarcimenti per sinistri pertinenti al periodo assicurativo considerato saranno pagati per intero dagli **Assicuratori** fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo convenuti e previa applicazione delle franchigie e degli scoperti previsti per le singole voci di rischio.
8. Qualora la franchigia aggregata annua non sia esaurita ma il saldo rimanente non sia sufficiente a pagare un determinato risarcimento, il Contraente provvederà a pagare a chi di diritto l'importo residuo del fondo e contestualmente gli **Assicuratori** pagheranno la differenza a loro carico.

9. A scelta del Contraente, il fondo della franchigia aggregata può essere affidato direttamente all'Ufficio Gestione Sinistri che lo gestisce a mezzo di un conto bancario fiduciario, separato e identificato, nel quale il Contraente, all'inizio di ogni periodo assicurativo, deve versare l'ammontare della franchigia aggregata. Le modalità utili ed

   opportune per la tenuta del conto sono concordate direttamente tra il Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri.
10. Il costo del servizio dell'Ufficio Gestione Sinistri è a totale carico degli **Assicuratori** in ogni caso.

Se il periodo assicurativo considerato è inferiore all'anno intero (articolo 1, ultimo comma), l'importo della franchigia aggregata è calcolato in proporzione alla durata del periodo. Parimenti, in caso di proroga temporanea della durata di questo contratto per un periodo inferiore all'anno intero, l'importo della franchigia aggregata sarà calcolato in proporzione alla durata della proroga, con applicazione delle modalità che precedono.

La facoltà di recesso disciplinata dall'articolo 15 è valevole anche in caso di sinistro che interessi la franchigia.

ALTRE NORME CONTRATTUALI

Art. 17 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza 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.

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. 18 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Se dalla Scheda di Polizza risulta che il premio è soggetto a regolazione in base ad elementi variabili, all'inizio di ogni periodo assicurativo il Contraente paga un premio provvisorio minimo, dovuto agli **Assicuratori** in ogni caso, calcolato applicando il tasso convenuto all'ammontare stimato di tali elementi variabili per quel periodo. Entro 90 (novanta) giorni dal termine del periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a dichiarare per iscritto agli **Assicuratori** l'ammontare che tali elementi variabili hanno realmente registrato nello stesso periodo. Il premio effettivo è calcolato applicando lo stesso tasso all'ammontare così dichiarato.

Ricevuto l'atto di regolazione del premio, il Contraente deve pagare agli **Assicuratori** la differenza tra il premio effettivo e il premio provvisorio minimo, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 17 che precede.
Gli **Assicuratori** hanno diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, nei limiti consentiti dalla legge, e il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 19 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 20 VARIAZIONI DEL CONTRATTO

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli **Assicuratori**.

Art. 21 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 c.c.

Art. 22 **CLAUSOLA BROKER - FORMA DELLE COMUNICAZIONI AGLI ASSICURATORI**

Con la conclusione del presente contratto l'Assicurato conferisce al Broker di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.
Gli **Assicuratori** hanno conferito al Coverholder indicato nella Scheda di Polizza l'incarico di ricevere e trasmettere la relativa corrispondenza. È convenuto pertanto che:
Ogni comunicazione fatta dal Coverholder al Broker di Assicurazione o all'Assicuratore sarà considerata come fatta all'Assicurato;
Ogni comunicazione fatta dal Broker di Assicurazione o dall'Assicuratore sarà considerata come fatta dall'Assicurato;
Quanto sopra non si applica alle modalità di denuncia dei Sinistri, regolamentate dall'articolo 20 che resta invariato e confermato.
Gli **Assicuratori** accettano che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker di Assicurazione o Corrispondente

Art. 23 **FORO COMPETENTE**

Il foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello della sede legale del Contraente.

Art. 24 **RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni contenute in questa polizza o alla stessa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino o della Stato Città del Vaticano.

Art. 25 **CLAUSOLA BONUS MALUS**

Ad ogni scadenza contrattuale, previo preavviso di almeno 90 giorni e con riferimento alla sinistrosità pregressa relativa agli ultimi 3 (tre) anni con l'Assicuratore, è prevista la variazione in aumento o in diminuzione del premio di tariffa in vigore all'atto della nuova stipula o del rinnovo.

Art. 26 **RESPONSABILITA' SOLIDALE**

Si precisa che in caso di responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti, gli assicuratori rispondono per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

ARTICOLI VALIDI SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATI

Art. 27 **COPERTURA PER IL DIRETTORE SANITARIO**

Ai fini della presente copertura di polizza, le parti concordano che la figura professionale del Direttore Sanitario viene equiparata a quella degli altri Assicurati della presente polizza, nel caso in cui venga richiamata espressamente sulla scheda di polizza.

Art. 28 **ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE**

Si precisa che, qualora in corso della presente copertura, l'attività professionale venga a cessare totalmente per qualsiasi motivo, previo il pagamento di un premio aggiuntivo che verrà indicato dagli assicuratori, è riservata

all'assicurato la facoltà di richiedere 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 della presente copertura incluso il periodo di retroattività. Tale facoltà è esercitabile entro trenta giorni dalla scadenza della polizza.

Disposizioni da approvare specificatamente

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle Parti dichiara

a. **di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "CLAIMS MADE", a coprire i sinistri (definizioni di SINISTRO, SERIE DI SINISTRI e RICHIESTA DI RISARCIMENTO) che**
   I. si verifichino per la prima volta
   II. e siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;

b. **di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza:**

Art. 1 - Durata del contratto – Facoltà di recesso ad ogni scadenza

Art. 2 - Validità territoriale e temporale dell'assicurazione – Retroattività – (Assicurazione nella forma "CLAIMS MADE")

Art. 7 - Esclusioni (comprese quelle dell'assicurazione Claims Made: 7.1, 7.2.a, 7.2.m)

Art. 10 - Clausola Medici e/o Sanitari

Art. 12 - Coesistenza di altre assicurazioni Art. 15 - Facoltà di recesso per sinistro

Art. 16 - Franchigia aggregata e gestione della stessa

Art. 17 - Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

Art. 22 - Clausola Broker – Forma delle comunicazioni agli Assicuratori

Art. 25 - Clausola BONUS MALUS

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

CLAUSOLA DI NOTIFICA DI ATTI E GIURISDIZIONE

Si conviene che la presente Assicurazione sarà regolata esclusivamente dal diritto e dagli usi in Italia, e le eventuali controversie insorte da, o in relazione a, la presente Assicurazione saranno soggette alla giurisdizione esclusiva di un tribunale competente Foro in Italia.
Tutte le citazioni, notifiche o procedure che sia necessario notificare a Lloyd's Insurance Company S.A. allo scopo di istituire procedimenti legali a carico della stessa in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

Rappresentante Generale per l'Italia
Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86
Milano 20121
Italia

La presente Clausola di notifica di atti e giurisdizione non sarà interpretata come previsione che sia in conflitto con o annulli gli obblighi delle parti in merito alla risoluzione delle proprie controversie con le modalità di cui a qualsivoglia altra clausola della presente Polizza e, nella misura richiesta, sarà applicabile al fine di dare attuazione a tale processo.

LBS0081

01/12/2019

RECLAMI

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

Ufficio Reclami
Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Giuseppe Garibaldi 86
20121 Milano
Fax: +39 02 6378 8857
E-mail: LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com oppure
LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com

Un riscontro scritto verrà fornito al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora il riscontro sia considerato insoddisfacente o in caso di mancato o tardivo riscontro, è fatto diritto al reclamante di coinvolgere l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) utilizzando i seguenti recapiti:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)

Via del Quirinale 21

00187 Roma

Italia

Telefono: 800 486661 (dall'Italia)

Telefono: +39 06 **42021 095 (dall'estero)**

Fax: +39 06 42133 745 o +39 06 42133 353

E-mail: ivass@pec.ivass.it

Il sito IVASS contiene maggiori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo a IVASS e un modello di lettera che si può utilizzare. Di seguito il link:

www.ivass.it.

In caso di acquisto di un contratto online è inoltre possibile presentare un reclamo attraverso la piattaforma UE per la risoluzione online delle controversie (ODR). Il sito della piattaforma ODR è il seguente www.ec.europa.eu/odr.

Le modalità di gestione dei reclami sopra descritte non pregiudicano il diritto dell'assicurato di intentare un'azione legale o una procedura alternativa per la risoluzione delle controversie in applicazione dei propri diritti contrattuali.

CLAUSOLA DI SOSPENSIONE PER SANZIONI

E’ condizione della presente (ri)assicurazione – condizione che s’intende accettata dal (ri)assicurato – che l’erogazione di coperture assicurative, il pagamento di richieste d'indennizzo e la fornitura di prestazioni derivanti delle coperture stesse, siano sospesi nella misura in cui l’erogazione di tali coperture, il pagamento di tali richieste d'indennizzo e la fornitura di tali prestazioni da parte del (ri)assicuratore espongano il medesimo (ri)assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi di qualsivoglia:

a. risoluzione/i delle Nazioni Unite; o

b. sanzione commerciale o economica, legge e/o regolamento dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Tale sospensione rimarrà in essere fino a quando non sia cessata l’esposizione del (ri)assicuratore a tali sanzioni, divieti o restrizioni.

LMA3200

05/10/2023

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 proprietá o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;
b) Qualsiasi responsabilitá 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 proprietá 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 PER ATTI DI GUERRA E TERRORISMO

Ferme restando le altre condizioni di polizza e modifiche relative, si conviene che sono escluse dal presente contratto di assicurazione perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

1. Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o

2. Qualsiasi atto terroristico.

   Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'assicurato.

L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

NMA2918

08/10/2001

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 - GDPR

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 (di seguito denominato "Regolamento") ed in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito denominata "Lloyd's Europe") desidera informare di quanto segue.

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

a) Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte di Lloyd's Europe: 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 Lloyd's Europe è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
c) Previo Suo consenso scritto, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's Europe; la base giuridica del trattamento è il consenso.

2. **Modalità 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 accessi-bilità, 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 intermediazione, di assunzione dei rischi, archiviazione della documentazione assicurativa e servizi attinenti alla gestione dei sinistri, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo – periti, consulenti, liquidatori indipendenti e studi legali.

3. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società accreditate ad operare presso Lloyd's Europe le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa (agenti, 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 anti-riciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizza-zione 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 in uso presso Lloyd's Europe;
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 assuntori, 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 enti pubblici in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Regno Unito, Canada, Svizzera), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, che per conto di Lloyd's Europe effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali.

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 la Filiale Italiana di Lloyd's Europe, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com.

6. Diritti dell'interessato

Informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo all'indirizzo mail LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com si 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**

Titolare del trattamento per Lloyd's Europe è il Rappresentante per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

È possibile contattare il responsabile della protezione dei dati all'indirizzo mail LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com.

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi 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 salute[1];

Data _____ Firma _____

(obbligatoria)

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)

Data _____ Firma _____

(facoltativa)

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

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEL RISCHIO CYBER

(Questa appendice prevale su qualsiasi altra disposizione prevista dal presente contratto di Assicurazione).

1) Il presente contratto esclude qualsiasi perdita, danno, responsabilità, reclamo, costo, spesa, multa, sanzione, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo direttamente causato, derivante o risultante da:

a) Un Attacco Cyber;

b) Indisponibilità parziale o totale o guasto di qualsiasi Sistema Informatico;

a condizione che il Sistema Informatico sia di proprietà o controllato dall'Assicurato o da qualsiasi altra

parte che agisca per conto dell'Assicurato; o

c) la ricezione o la trasmissione di malware, codici dannosi o simili da parte dell'Assicurato o di qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato.

d) qualsiasi guasto o interruzione del servizio fornito:

i. all'Assicurato o qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato da un fornitore di servizi Internet, un fornitore di telecomunicazioni o un fornitore di servizi cloud, ad eccezione dell'hosting di hardware e software di proprietà dell'assicurato;

ii. da qualsiasi fornitore di servizi, limitatamente al caso in cui tale mancanza di interruzione del servizio abbia un impatto su un Sistema Informatico posseduto o controllato dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato.

2) Qualunque copertura per i costi di ricostituzione o recupero di documenti persi, inaccessibili o danneggiati in possesso o controllo dell'Assicurato o di qualsiasi altra parte che agisca per conto dell'Assicurato in questo contratto, non si applicherà in caso di perdita, inaccessibilità o danneggiamento di Dati se conseguenza diretta o indiretta di un Attacco Cyber.

Ai fini della presente appendice si applicano le seguenti definizioni:

Per Sistema informatico si intende qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, ma non limitati a, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontroller compreso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dei suddetti e compreso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati.

Per Attacco Cyber si intende un atto non autorizzato, dannoso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dannosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla loro minaccia o presunta minaccia, che comportino l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.

Per Dati si intendono informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altro tipo di informazioni che vengono registrati o trasmessi in una forma che consenta l'utilizzo, l'accesso, l'elaborazione, la trasmissione o l'archiviazione da un sistema informatico.

Ospedali Privati, Cliniche, Ambulatori, RSA, Studi medici e dentistici

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 l'Assicuratore ritenga necessario 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 I Codice Civile).

Il Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tutti gli elementi materiali e rilevanti relativamente alla valutazione e 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 risarcimento del danno.

Quick Quote

Data di decorrenza della copertura	2025-09-03
Data di scadenza della copertura	2026-09-02
Tipologia di Attività	Poliambulatorio
Fatturato Ultimo Esercizio Finanziario	1300000
Franchigia Standard	2500

Informazioni Finanziarie

Fatturato Penultimo Esercizio Finanziario	1260000
Stima Fatturato Esercizio Corrente	1350000
Retribuzioni Totali Ultimo Esercizio Finanziario	700000

Altre Assicurazioni e precedenti Assicuratori

Il Proponente è mai stato assicurato per questa tipologia di rischio negli ultimi 5 anni?	NO
Numero di anni di copertura continua	Non in copertura continua

Informazioni Generali

Il proponente svolge attività/procedure che richiedono l'anestesia generale?	NO
Vengono svolte analisi genetiche e/o prenatali?	NO

Estensioni di Copertura

Retroattività 0	10
Il Proponente richiede includere in garanzia la responsabilitá civile professionale dei liberi professionisti esercenti la professione sanitaria presso/per il Proponente?	NO
Il Proponente richiede includere in garanzia l'estensione alla Direzione Sanitaria?	SI
Il Proponente richiede l'estensione di copertura agli interventi invasivi cosí come definiti all'articolo 7.1 j) del Testo di Polizza?	NO
Il Proponente richiede l'estensione di copertura alla Medicina estetica?	NO
Indicare il numero di rate con cui si intende pagare il certificato (semestralizzazione possibile unicamente per premi uguali o superiori ai 2500€)	2

Dati Anagrafici del Proponente/Contraente

Approved: 03/09/2025 10:36 1f825583-0ac9-4c88-aece-66ffd74d5e04

Ragione Sociale Contraente	trades srl
Città	sarno
Provincia	SA
CAP	84087
Indirizzo	corso vittorio emanuele traversa turner, 58
Codice Fiscale	02089920652
Partita IVA	02089920652
Nome e Cognome del Legale rappresentante	stefania fortunato
Telefono cellulare del Legale Rappresentante	3298710122
Indirizzo email del Legale Rappresentante	dialisitrades@email.it
Sito Web	www.centrodialisitrades.it
Anno di costituzione	1985

Sinistrosità Pregressa

Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la reposnsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni?	NO
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?	NO

Motivi Referral

ATTENZIONE!! - IL PRESENTE RISCHIO NECESSITA DELL'AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEGLI ASSICURATORI!!ATTENZIONE!! - IL PRESENTE RISCHIO NECESSITA DELL'AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEGLI ASSICURATORI!!

Condizioni speciali

Le parti concordano che la figura professionale del direttore sanitario viene equiparata a quella degli altri assicurati della presente polizza.

Si precisa che è esclusa l'attività di Ginecologia e Ostetricia.

Clausole vessatorie

Approved: 03/09/2025 10:36 1f825583-0ac9-4c88-aece-66ffd74d5e04

DICHIARAZIONE:

Il Sottoscritto/Proponente, in qualità di Legale Rappresentante, 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 di questo tipo;

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;

f) che, se tra la data della compilazione del presente questionario e la data di emissione della polizza si verificassero variazioni rispetto alle informazioni fornite, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime agli assicuratori, i quali avranno il diritto di ritirare o modificare la loro quotazione o dare conferma di copertura.

di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il SET INFORMATIVO come previsto dal Regolamento IVASS n° 41 del 2 agosto 2018.

Data:	03/09/2025
Firma:	stefania fortunato

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 - Durata del contratto - Facoltà di recesso ad ogni scadenza

Art. 2 - Validità territoriale e temporale dell'assicurazione - Retroattività

Art. 7 - Esclusioni

Art. 10 - Clausola Medici e/o Sanitari

Art. 12 - Coesistenza di altre assicurazioni

Art. 15 - Facoltà di recesso per sinistro

Art. 16 - Franchigie

Art. 17 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

Art. 22 - Clausola Broker - Forma delle Comunicazioni agli Assicuratori

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.

Data:	03/09/2025
Firma:	stefania fortunato

D.05.01.A - Ospedali privati, Cliniche, Ambulatori, RSA, Studi medici e dentistici - 25		
Premio		
Massimale	**€ 500.000**	**€ 2.000.000**

Approved: 03/09/2025 10:36 1f825583-0ac9-4c88-aece-66ffd74d5e04

Massimale Aggregato	**€ 500.000**	**€ 6.000.000**
Premio Lordo	€ 0,00	€ 6.965,50

Si precisa che la seguente indicazione di premio è valida fino al 03/10/2025

Approved: 03/09/2025 10:36 1f825583-0ac9-4c88-aece-66ffd74d5e04

LLOYD'S

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

Su questo documento è stata apposta la firma digitale dalla Compagnia di assicurazioni **Lloyd's Insurance Company S.A.** ai sensi di Leggi e Regolamenti attualmente in vigore; esso ha quindi valore legale e può sostituire il documento cartaceo.
L'integrità del documento e della firma digitale possono essere verificate dal Contraente prima di apporre la propria firma.

Come verificare la firma digitale
La firma digitale può essere verificata gratuitamente online tramite i servizi elencati sul sito WEB di AGID a questo indirizzo:
https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/firma-elettronica-qualificata/software-verifica

Come verificare l'integrità del documento
La versione del documento firmato dalla Compagnia è sempre visionabile utilizzando i più comuni lettori di PDF (Acrobat Reader©, Foxit Reader©, ecc.).

Firma Digitale del Contraente (Documento Digitale)

Il Contraente può firmare questo documento con la firma elettronica in suo possesso oppure con il sistema di firma elettronica messo a disposizione dall'intermediario.

Conservazione del Documento Digitale

Il documento deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà digitalmente come previsto dalla Legge per preservarne la validità.

Firma Autografa del Contraente (Documento Stampato)

La firma della Compagnia è apposta digitalmente e graficamente, quindi questo documento ha valore anche se viene stampato. Il Contraente può firmare in forma autografa.

Conservazione del Documento Stampato

Il documento stampato e firmato in originale deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà come previsto dalla Legge.

Questa pagina
Questa pagina viene aggiunta automaticamente dal sistema di emissione documenti della Compagnia e non costituisce elemento contrattuale. Il QR-Code in calce è inserito esclusivamente ad uso interno e non può essere interpretato da altri lettori di codici.

Non è necessario stampare questo documento,
aiuta anche tu l'ambiente.