



LLOYD'S

YOUR
INSURANCE
DOCUMENTS

SECURING YOUR PEACE OF MIND



20121 Milano • Italy
Via Borgonissola 7

CLAUSOLA EUROPEA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE

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

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

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

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

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

RECLAMI

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

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

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

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

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
via del Quirinale 21 - 00187 Roma - Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42139 745 oppure +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link:
<http://www.ivass.it>

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

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

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



20121 Milano - Italy
Via Borgonuovo 7
Tel. 0272202.208-240 - Fax 02878734

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy (D.L. 196 del 30/06/2003)

Con effetto 1° gennaio 2004 è entrato in vigore il Codice della Privacy che riunisce in un unico contesto la legge 675/1996 e gli altri decreti legislativi, regolamenti e codici deontologici che si sono succeduti in questi anni. Ai sensi del suddetto Codice l'intermediario, in qualità di "titolare" del trattamento dei dati personali, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo degli stessi. Alcuni di questi dati (anagrafica, codice fiscale o Partita IVA, estremi di documenti di identificazione) devono in ogni caso essere acquisiti dall'intermediario per adempiere le attività economiche e/o professionali e possono essere richiesti in relazione al tipo di contratto da stipulare. I dati personali richiesti sono strettamente connessi e strumentali alla gestione dei rapporti alla clientela (ad esempio acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti dal contratto concluso con la Clientela, ecc...).

1. Finalità del trattamento dati:

I dati personali vengono trattati nell'ambito della normale attività dell'intermediario secondo le seguenti finalità:

- a) dirette esclusivamente all'espletamento dell'attività di intermediazione con imprese di assicurazione e riassicurazione svolta nel Vostro interesse di cui al D. LGS 209/2005.
- b) connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo (normativa antiriciclaggio, disposizioni dell'IVASS, e cc.)

2. Dati sensibili:

Precisiamo che di norma non si richiede agli interessati l'indicazione di dati definiti come sensibili dall'art. 4 del Codice della Privacy. Può accadere tuttavia che in relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente (ad es.: accensione di polizze assicurative sulle persone; vita temporanea caso morte, polizze infortuni, malattia e/o rimborso spese mediche, ...) l'intermediario richieda alcuni dati "sensibili", perché da essi possono desumersi informazioni sul suo stato di salute etc. e l'eventuale adesione del Cliente a contratti assicurativi con Compagnie di assicurazione.

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

3. Modalità del trattamento

I dati verranno trattati principalmente con strumenti manuali, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e verranno memorizzati sia su supporti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del disciplinare Tecnico in materia di misure di sicurezza, Allegato B del Codice della Privacy.

4. Conferimento dei dati

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

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) facoltativo ma strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

5. Soggetti che potranno venire a conoscenza dei dati

I dati personali possono essere conosciuti dal nostro personale appositamente autorizzati in qualità di Responsabili ed Incaricati del trattamento. Inoltre i dati personali relativi al trattamento in questione possono essere comunicati - nel quadro delle finalità specificate - ad altri Titolari del trattamento appartenenti al settore assicurativo quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, sub-agenti, produttori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazioni (ad esempio banche e SIM); società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti forniti dai clienti per svolgere testi e capitoli assicurativi, convenzioni, ecc. ...; società che svolgono servizi assicurativi di professionisti in genere; Risk Manager, società di stime patrimoniale, etc. ...; legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e i pagamenti dei sinistri; società di servizi tra cui quelle per l'informatica per consentire l'esecuzione di operazioni e/o servizi richiesti dal Cliente (ad esempio, servizi di trasferimento dati), per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e in partenza; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS e Ministero dell'Industria e del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrali Infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione); società preposte al controllo delle frodi, al recupero crediti e la rilevazione di rischi creditizi e di insolvenza; a Pubbliche Amministrazioni, ai sensi di legge; a società preposte alla certificazione di qualità.

6. Conseguenza del rifiuto dei dati

L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali comuni ovvero l'eventuale diniego ad acconsentire al trattamento o alla comunicazione, dei dati sensibili, non ci consentirà di poter adempiere a quelle prestazioni per le quali la fornitura dei dati o la loro elaborazione o comunicazione risultano essere strettamente strumentali.

ITALIAN UNDERWRITING S.r.l.
Cap. Soc. 90.000 euro Int. Vers. - R.E.A. MI 713216 - REG. IMPRESE MI C.F.P.IVA IT 00714410156 - RUI N.A000053253
LLOYD'S CORRESPONDENT



20121 Milano • Italy
Via Borgonovo 7
Tel. 0272202.208-240 - Fax 02878734

7. **Diffusione dei dati**
I dati personali non sono soggetti a diffusione
8. **Trasferimenti dei dati all'estero**
Per la medesima finalità di cui al punto 1., i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale;
9. **Dritti dell'Interessato**
Titolare del trattamento è Italian Underwriting S.r.l., con sede in Milano - Via Borgonovo 7.

Per avere piena chiarezza sulle operazioni che abbiamo riferito ed, in particolare, per ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati trattati in violazione della legge, chiedere l'aggiornamento o la rettifica o l'integrazione, per opporsi al loro utilizzo, per ottenere l'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento e dei destinatari delle comunicazioni, (indicati al punto 5) ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art.7 del Codice della Privacy, ci si potrà rivolgere al Titolare del trattamento presso la Italian Underwriting S.r.l., con sede in Milano - Via Borgonovo 7, a mezzo fax al seguente numero 02878734.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI SENSIBILI

Preso atto dell'informativa che ci è stata fornita ai sensi del Codice della Privacy,

accenso/accettiamo

non accenso/accettiamo

al trattamento di dati "sensibili" di cui al punto 2 dell'informativa, eventualmente acquisiti dall'intermediario per l'esecuzione delle operazioni e dei contratti, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita dall'operazione ovvero ai servizi da me/noi richiesti e il loro eventuale trasferimento all'estero.

Luogo e data

Nome e cognome

Denominazione dell'interessato
TIMBRO e FIRMA

.....

.....

.....

Modello A/Privacy

ITALIAN UNDERWRITING S.r.l.
Cap. Soc. 90.000 euro Int. Vers. - R.E.A. MI 713216 - REG. IMPRESE MI C.F.P.IVA IT 00714410156 - RUI N.A.000653253
LLOYD'S CORRESPONDENT

MODULO

LLOYD'S

Codice Ramo	Codice Correspondent	Codice Lloyd's Broker	N. Cover Note
04	100834 WNX	6030 / NIL	18 dic 2017 / 21 - B6030ITAUW2017 UMR: B6030ITAUW2017

Tipo di assicurazione: **R.C. COLPA GRAVE**

Il presente modulo forma parte integrante del Contratto N° **10520471L**

Sottoscrittore della presente polizza convenzione **FP CGIL NAZIONALE**
 Indirizzo: **Via Leopoldo Serra, 31**
 CAP e Città **00153 ROMA RM**
 Codice Fiscale **97006090589**

Contrante: **Singole Federazioni Regionali CGIL in nome e per conto dei propri iscritti (esclusi dirigenti e medici)**

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo):
 dalle ore 24:00 del 01/03/2018 alle ore 24:00 del 01/03/2019

Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: **26/02/2018**

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati al presente Modulo:
INFORMATIVA PRECONTRATTUALE; CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE; SCHEDA DI ADESIONE

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali di cui sopra)

Come da Scheda di Copertura e condizioni contrattuali allegate

**PREMIO PER INFERMIERI E
PROFESSIONI SANITARIE**

Premio Lordo
€ [REDACTED]

**PREMIO PER ALTRO PERSONALE
ASSISTENZIALE**

Premio Lordo
€ [REDACTED]

Numero totale di pagine allegate al presente modulo: 13

Emesso a Milano	Il Corrispondente del Lloyd's	CGIL FP
II		
26/02/2018	ITALIAN UNDERWRITING S.r.l.	

Vittorio Scala
Vittorio Scala

Representante Generale per l'Italia dei Lloyd's
 in nome e per conto dei Membri Sottoscrittori
 che assumono il rischio di cui al presente contratto

FP CGIL DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E L'APPENDICE D'AGGIORNAMENTO "Appendice n.1 - ed. maggio 2013" (LSW1699B-12) DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) N° 35 DEL 26/05/2010.

LLOYD'S

SCHEDA DI COPERTURA

1.	Assicuratori: Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's
2.	Sottoscrittore della convenzione: Federazione Nazionale FP CGIL
3.	Contraente: Ciascuna Federazione Regionale FP CGIL in nome e per conto dei suoi iscritti
4.	Durata della Convenzione: Data di effetto: 01/03/2017 Data di scadenza : 01/03/2018
5.	Assicurato: I singoli iscritti (<u>non dirigenti e/o medici</u>) dipendenti di strutture private a qualsiasi titolo inquadrati per i quali il Contraente abbia comunicato il numero di iscritti e corrisposto il relativo premio
6.	Massimale per Sinistro/Isritto/Anno più 25% del Massimale per i costi di difesa previsti dall' art. 1917 Codice Civile: € 250.000
7.	Retroattività: 10 anni dalla data di decorrenza del certificato
8.	Franchigia: Non applicata
9.	Estensione Postuma: 10 anni (attivabile corrispondendo il premio addizionale di cui all'art.10)
13.	Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's: Italian Underwriting Srl
14.	Esclusione fatti e circostanze noti Si prende atto tra le parti che l'assicurazione non vale per le perdite patrimoniali ed i danni conseguenti a fatti e/o circostanze già note all'Assicurato e/o denunciate prima dell'inizio della presente polizza e/o ai danni conseguenti a fatti e/o circostanze che possano derivare direttamente o indirettamente dai fatti e/o circostanze eventualmente indicati nel questionario che forma parte integrante di questo contratto

Data

Firma FP CGIL

POLIZZA/CONVENZIONE DELLA RESPONSABILITÀ DEL DIPENDENTE PER COLPA GRAVE

La presente Polizza/Convenzione è prestata nella forma "claims made" e quindi la Polizza copre i Sinistri notificati all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della copertura

GLOSSARIO/DEFINIZIONI

Le parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante di questa Polizza e valgono a interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Contraente	Ciascuna Federazione Regionale CGIL che stipula il contratto di assicurazione in nome e per conto dei suoi iscritti
Assicuratori	Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's
Assicurato	Tutto il Personale iscritto FP CGIL dipendente e non dipendente a qualsiasi titolo inquadrato (non dirigente) nelle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata, l'ospedale, l'istituto, la clinica o altro stabilimento sanitario, e le strutture accreditate e/o convenzionate e/o in appalto con il SSN e le istituzioni sanitarie riconosciute, inclusi gli ospedali classificati.
Danno/Danni	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali o morte ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale ed ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa o animale, compresi danni a essi consequenziali
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose
Massimale	La somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro, incluso il sinistro in serie, e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di risarcimento e delle persone danneggiate
Periodo di Assicurazione	Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel Certificato e/o Scheda di Copertura emesso a

	seguito di rinnovo o adesione alla presente Polizza/Convenzione.
Circostanza di Sinistro	<p>la Comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria o sociosanitaria di Appartenenza o la loro Impresa di Assicurazione Informa l'Assicurato dell'Instaurazione di un giudizio da parte di un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo ai fini dell'azione di responsabilita' amministrativa o di rivalsa per colpa grave;</p> <p>la Comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria o sociosanitaria di Appartenenza o la loro Impresa di Assicurazione informa l'Assicurato dell'avvio di trattative stragiudiziali con un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo ai fini dell'azione di responsabilita' amministrativa o di rivalsa per colpa grave.</p>
Richiesta di risarcimento	<p>l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti per colpa grave contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;</p> <p>la domanda di rivalsa per colpa grave promossa dalla Struttura Sanitaria o sociosanitaria di Appartenenza o dalla loro Impresa di Assicurazione davanti all'Autorità Giudiziaria civile.</p>
Sinistro	La Richiesta di risarcimento e/o circostanza come sopra definite, portata a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione
Polizza/Convenzione	Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione
Certificato e/o Scheda di Copertura	I documenti, annessi a questa Polizza per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo
Sinistro in Serie	Piu' richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato da soggetti terzi in conseguenza di una pluralita' di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a piu' atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un

unico sinistro anche ai fini del Massimale per sinistro

Articolo 1.1	FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE»)- RETROATTIVITÀ
---------------------	--

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" ossia è resa attiva solo allorché la Richiesta di risarcimento o la circostanza di sinistro, come precedentemente definite, sia notificata all'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta, scelta tra quelle presenti all'art. 22 ed indicata sul modulo di adesione/scheda di copertura.

Articolo 1.2	CONTRAENZA - LEGITTIMAZIONE
---------------------	------------------------------------

La presente Polizza/Convenzione viene stipulata dal Contraente ex articolo 1891 Codice Civile per conto degli Assicurati e con espresso consenso degli stessi, che formalmente si manifesta attraverso la sottoscrizione del Modulo di Adesione e se non richiesta tramite comunicazione scritta al Broker ed in entrambi i casi attraverso il pagamento del premio ivi previsto.

Articolo 2	MASSIMALI DI GARANZIA
-------------------	------------------------------

€ 250.000,00 per Sinistro e in aggregato, più 25% del Massimale per i costi di difesa previsti dall' articolo 1917 Codice Civile.

Articolo 3	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
-------------------	-----------------------------------

Verso pagamento del premio convenuto e alle condizioni tutte di questa Polizza/Convenzione, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale quale definito all'articolo 2 e stabilito nel Certificato e/o nella Scheda di Copertura, prestano l'assicurazione nella forma "claims made" enunciata all'articolo 1 e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto legalmente a pagare in qualità di responsabile con colpa grave in conseguenza di Danni causati a terzi inclusi i pazienti nel caso di:

- azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria o soclosanitaria o dalla loro Impresa di Assicurazione nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge, a condizione che per tali Danni egli sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave con sentenza della Autorità Giudiziarla ordinaria civile e/o della Corte dei Conti;
- azione di responsabilita' amministrativa esperita dall'Azienda Sanitaria o soclosanitaria nei casi previsti dalla legge, a condizione che per tali Danni egli sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave con sentenza della Autorità Giudiziarla ordinaria civile e/o della Corte dei Conti.

Articolo 4	SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE
-------------------	---

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

Gli Assicuratori rispondono inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito nel Certificato e/o 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 per colpa grave.

Gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essi designati o approvati e non rispondono di multe o ammende comminate all'Assicurato, né le spese legali e peritali dei procedimenti penali. Le circostanze di sinistro non comportano l'obbligo degli Assicuratori di farsi carico di spese legali e/o peritali alcune come precisato al successivo articolo 16 della presente polizza.

Articolo 5	NOZIONE DI "TERZO" O "TERZI"
-------------------	-------------------------------------

Con il termine "terzo" o "terzi" si intende ogni persona diversa dall'Assicurato, compresi i suoi pazienti e compresi gli amministratori e i dipendenti, i collaboratori, consulenti e professionisti dell'Azienda Sanitaria.

Sono esclusi da questa nozione:

- a. il coniuge, il convivente *more uxorio*, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive;
- b. i prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia anche costoro sono considerati terzi quando fruiscono personalmente delle prestazioni professionali dell'Assicurato.

Articolo 6	LIMITI TERRITORIALI
-------------------	----------------------------

L'assicurazione vale per le Richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, su incarico dell'Ente Ospedaliero di appartenenza, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per Richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, salvo che mediante deliberazione di dette sentenze in base alle norme vigenti dello Stato Italiano.

Articolo 7	PRECISAZIONI SUI RISCHI COPERTI
-------------------	--

L'assicurazione, quale delimitata in questa Polizza/Convenzione e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività dichiarate dall'Assicurato nel Modulo di Adesione e a quelle analoghe precedentemente svolte presso altre Aziende Sanitarie, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni demandate all'Assicurato nella sua qualità di dipendente, consulente o collaboratore di strutture pubbliche (ospedali, cliniche o altri istituti). È compresa altresì l'attività professionale *intramoenia* esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti. L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale per danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici.

Articolo 8	ESCLUSIONI
-------------------	-------------------

8.1 Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "*claims made*", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza/Convenzione, sono esclusi :

- a. Le Richieste di risarcimento e/o Circostanze di Sinitro come precedentemente definite, qualora pervengano in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione;
 - b. Le Richieste di risarcimento connesse a fatti e circostanze che fossero già noti all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione (da intendersi la data del primo contratto stipulato con gli Assicuratori, in caso di successivi rinnovi) anche se mai denunciate ai precedenti Assicuratori. Solo a titolo di mero esempio, costituiscono circostanze note la comunicazione di avvio di indagini preliminari/rinvio a giudizio in sede penale, la richiesta di risarcimento/notifica di atto di citazione in sede civile, la comunicazione dell'Azienda di Appartenenza o della sua Impresa di Assicurazioni con la quale mettono in mora l'Assicurato per danni o perdite cagionati da fatto gravemente colposo;
 - c. Le Richieste di risarcimento connesse a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nel Certificato e/o Scheda di Copertura.
- 8.2 Sono parimenti esclusi:
- a) I Danni attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
 - b) I Danni riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
 - c) Le conseguenze di fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
 - d) I fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 6;
 - e) Esclusivamente per gli interventi chirurgici, i Danni che siano imputabili ad assenza del consenso informato;
 - f) I Danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci stupefacenti somministrati o prescritti dall'Assicurato;
 - g) I Danni derivanti dalla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
 - h) I Danni derivanti da ingiuria o diffamazione;
 - i) I Danni derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, *mobbing*, *bossing*, molestie, violenze o abusi sessuali, e similari violazioni dei diritti della persona;
 - j) Le conseguenze relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*);
 - k) I Danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
 - l) Le perdite o i danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;

- m) I Danni riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
- n) Le conseguenze di inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale salvo che in conseguenza di un evento imprevisto, improvviso e accidentale;
- o) I Danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo esclusione di quelli connessi ad attività diagnostiche e terapeutiche;
- p) I Danni e le perdite che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;
- q) I Danni e le perdite che abbiano origine o siano connessi con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale, fermo restando la copertura per le conseguenze di lesioni personali e morte;
- r) Qualsiasi responsabilità dell'Assicurato e/o qualsiasi Sinistro e/o qualsiasi costo per cui l'Assicurato non sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave.
- s) L'assicuratore non sarà tenuto a fornire copertura e non sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Articolo 9	RESPONSABILITÀ SOLIDALE
-------------------	--------------------------------

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

Articolo 10	ESTENSIONE ULTRATTIVA DELL'ASSICURAZIONE
--------------------	---

Ai sensi della Legge 24 dell'8 Marzo 2017 Se durante il Periodo di Assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per qualsiasi motivo senza che ne sia stata intrapresa una nuova compresa tra quelle assicurabili con le medesime modalità di adesione alla Polizza/Convenzione e previo il pagamento di un premio aggiuntivo di €33,80 per la categoria "H" e di €25,40 per la categoria "I", 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 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 1 FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE»)- RETROATTIVITÀ

Articolo 11	VARIAZIONI DEL RISCHIO
--------------------	-------------------------------

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (articolo 1897 Codice Civile) o un aggravamento (articolo 1898 Codice Civile) del rischio per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, entrate in vigore in data successiva alla presente si applicheranno le citate disposizioni del Codice Civile anche concordando adattamenti e/o modifiche alla presente convenzione/copertura.

Qualora si verifichi un mutamento delle mansioni dell'Assicurato verso una categoria assicurabile con la presente assicurazione, ma con un differente ammontare di premio, l'assicurazione proseguirà senza alcuna variazione (in aumento o diminuzione) nè limitazione fino alla scadenza anniversaria, fermo restando l'obbligo di provvedere all'aggiornamento del premio assicurativo con effetto da tale data.

Articolo 12	PAGAMENTO DEL PREMIO
--------------------	-----------------------------

Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato agli Assicuratori entro 15 giorni dalla accettazione della proposta di adesione, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Fermo quanto sopra e solo in caso di rinnovo della copertura, se l'Assicurato non paga il premio convenuto, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (termine di mora) .

Articolo 13	ONERI FISCALI
--------------------	----------------------

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

Articolo 14	MODALITÀ DELLA PROROGA AUTOMATICA DELL'ASSICURAZIONE RESCINDIBILITÀ ANNUALE
--------------------	--

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

Articolo 15	COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI
--------------------	---

Ai sensi dell'articolo 1910 Codice Civile 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.

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, che coprano 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.

Articolo 16	OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO
--------------------	---

Fermo restando le Definizioni di Polizza "Richiesta di risarcimento" e di "Circostanza di sinistro" è fatto obbligo all'Assicurato denunciare i sinistri come sopra definiti entro trenta giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

La notifica di una "Circostanza di sinistro" sarà considerata un sinistro regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione anche se la Richiesta di Risarcimento che scaturisse da quella Circostanza fosse notificata successivamente allo scadere della polizza.

Si precisa tuttavia che la "Circostanza di sinistro" non comporterà l'obbligo degli Assicuratori di nominare / approvare legali e/o periti fino a quando una "Richiesta di risarcimento" come definita in polizza non sia notificata all'Assicurato medesimo.

L'inchiesta giudiziaria (procedimento penale) promosso contro l'Assicurato non costituisce un Sinistro ai sensi di Polizza e non deve, pertanto, essere notificato.

La denuncia va fatta al coverholder dei Lloyd's Italian underwriting.

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

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

Si richiama il secondo comma dell'articolo 15, 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.

Articolo 17	RECESSO IN CASO DI SINISTRO
--------------------	------------------------------------

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al trentesimo giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di trenta giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro trenta 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.

Articolo 18	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 dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, a meno che essi non abbiano agito con dolo.

Articolo 19	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 dagli Assicuratori.

Articolo 20	NORME DI LEGGE
--------------------	-----------------------

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

Articolo 21	MODALITÀ DI DISCIPLINA DELLE ADESIONI ALLA POLIZZA/CONVENZIONE
--------------------	---

L'Assicurazione si intende valida per l'intero periodo di decorrenza dell'Assicurazione indicato nel certificato a condizione che:

-il contraente risulti in regola con il pagamento del premio: all'atto dell'adesione il contraente dovrà corrispondere il premio di polizza o la prima rata dello stesso entro 15 giorni dalla decorrenza richiesta ed entro il medesimo termine compilare in tutte le sue parti, sottoscrivere ed inviare il Modulo d'Adesione.

E' facoltà del contraente corrispondere il premio di polizza in due rate semestrali: la seconda rata semestrale o il premio di rinnovo potranno essere corrisposti entro 30 giorni dalla data di decorrenza del nuovo periodo di assicurazione.

-il contraente abbia allegato il modulo di adesione di ciascun Assicurato entro 30 giorni dalla data di decorrenza richiesta. Ciascun modulo dovrà essere compilato in tutte le sue parti, datato e sottoscritto.

In caso di mancato invio del Modulo di Adesione o in caso di invio del Modulo di Adesione non debitamente compilato in ogni sua parte e/o firmato, l'assicurazione non è operante ed il premio, qualora pagato, verrà restituito.

Nel caso in cui, invece, all'atto della compilazione dell'apposito Modulo di Adesione alla Convenzione, l'assicurato dichiara di essere a conoscenza di uno o più fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento (punti "C" e "D" del modulo stesso), l'assicurazione non sarà operante a meno che l'Assicuratore non decida altrimenti con conferma scritta di copertura.

In caso di rinnovo alle medesime condizioni in corso, non sarà necessario compilare nuovamente il modulo di adesione.

Si precisa inoltre che in caso di eventuali cambiamenti di categoria assicurativa o Azienda Sanitaria di appartenenza nel periodo di copertura l'Assicurato dovrà provvedere a comunicarlo tempestivamente agli Assicuratori senza dover corrispondere il maggior premio. Una volta effettuata la comunicazione il rischio si intende automaticamente in garanzia.

La presente Convenzione non consente di attivare più di una adesione per ciascun Assicurato e per ciascuna annualità. In caso di attivazione di più adesioni sarà ritenuta valida esclusivamente la prima in ordine cronologico. Tutta la documentazione sarà interamente prodotta dal Coverholder.

Articolo 22	PREMIO
--------------------	---------------

Il premio annuo lordo pro capite per ogni annualità previsto per l'attivazione dell'assicurazione è quello sotto indicato a seconda di ciascuna qualifica professionale e deve essere corrisposto con le modalità applicative di cui al precedente articolo 21.

TARIFFA SPECIALE COMPARTO;

CATEGORIA ASSICURATIVA	QUALIFICA	PREMIO ANNUO LORDO
H	Quadri sanitari / altro personale sanitario	€
I	Restante personale non sanitario	€

RETROATTIVITA' 10 ANNI

MASSIMALE PER PERSONA/ANNO € 250.000

E' facoltà degli Assicurati aderire alla garanzia in qualunque momento dell'anno: si conviene di calcolare il premio in ragione di un 1/360 per ogni giorno di garanzia goduto, con un minimo assoluto di premio pari a 180 giorni di garanzia.

Articolo 23	DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO
--------------------	--------------------------------------

Con l'adesione alla presente Polizza/Convenzione e con la firma del Modulo di Adesione (qualora necessario) l'Assicurato dichiara :

- 23.1 di esercitare professionalmente l'attività corrispondente alla categoria dichiarata con regolare abilitazione e iscrizione agli Albi e Registri ove previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti alle dipendenze e/o con rapporto diretto con una struttura sanitaria o sociosanitaria. Tale attività comprende le professioni e le specializzazioni indicate nel Modulo di Adesione, alle quali l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia, inclusa l'attività di sperimentazione svolta presso le strutture a ciò abilitate e in ottemperanza agli specifici protocolli da esse adottate;
- 23.2 che in forza del C.C.N.L. di lavoro vigente o in applicazione di accordi e convenuti intervenuti con la Struttura Sanitaria o sociosanitaria presso la quale, o presso le quali, viene svolta l'attività oggetto della presente assicurazione, ivi inclusa la libera professione intramuraria, la stessa è obbligata a garantire una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile dell'Assicurato, ivi comprese le spese di giudizio per le eventuali conseguenze delle azioni giudiziarie di terzi, salvo le ipotesi di dolo e colpa grave;
- 23.3 di avere preso atto che la presente assicurazione non si intende operante in relazione ai rischi per i quali l'obbligo assicurativo ricade sulla Azienda Sanitaria o sociosanitaria di appartenenza con la stipula di polizza a hoc predisposta e/o con la copertura di eventuali Fondi Regionali all'uopo deliberati né in caso di mancato assolvimento di tale obbligo né in caso di esaurimento del massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o dai fondi regionali.

Articolo 24	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 a essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 Codice Civile).

Articolo 25	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 di Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato di 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, 1 Lime Street, EC3M 7HA, Londra. L'identità di ciascun Membro di un Sindacato di Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere accertate mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's - Corso Garibaldi 86, 20121 Milano.

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.

.....
Data

.....
Il Contraente / Assicurato



L'Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Polizza/Convenzione e, agli effetti dell'articolo 1341 e 1342 Codice Civile, dichiara :

- 1 di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «CLAIMS MADE», a coprire le Richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo;
- 2 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli della Polizza/Convenzione:

Articolo 1.1	FORMA DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITÀ
Articolo 8	ESCLUSIONI (in particolare quelle dell'assicurazione <i>claims made</i> - 8.1)
Articolo 14	MODALITÀ DELLA PROROGA AUTOMATICA - RESCINDIBILITÀ ANNUALE
Articolo 15	COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI
Articolo 16	DENUNCIA DEI SINISTRI (<i>esclusione dei sinistri denunciati dopo la cessazione del Periodo di Assicurazione</i>)
Articolo 17	RECESSO IN CASO DI SINISTRO
Articolo 23	DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

.....
Data

.....
Il Contraente / Assicurato



ALLEGATO A - MODULO DI ADESIONE

POLIZZA DI ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' del dipendente per COLPA GRAVE

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

ADERISCE ALLA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' per COLPA GRAVE

con decorrenza dal _____ al _____

IL SOTTOSCRITTO A TAL FINE DICHIARA E PRENDE ATTO CHE:

- A) le condizioni contrattuali, normative ed economiche ed i limiti di responsabilità dell'assicurazione sono quelli previsti dalla polizza convenzione stipulata con alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's di cui il sottoscritto ha preso visione;
- B) l'operatività temporale dell'Assicurazione è regolata dall'art. 3 della Polizza, secondo la formulazione denominata "claims made". La garanzia vale per i sinistri denunciati dall'Assicurato agli Assicuratori nel corso del periodo di decorrenza dell'Assicurazione indicato in polizza.
- C) di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento in dipendenza dell'attività esercitata dall'Assicurato stesso, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di sottoscrizione della presente scheda di adesione. Solo a titolo di mero esempio, costituiscono circostanze note la comunicazione di avvio di indagini preliminari/rinvio a giudizio in sede penale o la richiesta di risarcimento/notifica di atto di citazione in sede civile, la comunicazione dell'Azienda di Appartenenza o della sua Impresa di Assicurazioni con la quale mettono in mora l'Assicurato per danni o perdite cagionati da fatto gravemente colposo.
- D) di non essere stato oggetto in precedenza di azioni disciplinari intentate nei miei confronti
- E) La copertura è valida in costanza di iscrizione al Sindacato FP CGIL, in caso di cancellazione dell'iscrizione non è previsto rimborso per il periodo di copertura non goduto

Data _____

FIRMA _____

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

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

Data _____

FIRMA _____

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

Data _____

FIRMA _____

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

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

Data _____

Il Contraente _____

ASSICURATORI



LLOYD'S **100,000 %**

Sindacati dei Lloyd's: Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's:
NWL 1218 100%

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA

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

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

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

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore.

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

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

LMA5096

INFORMATIVA

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

Al 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. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- è diretto all'espletamento da parte degli assicuratori del 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;
- può anche essere diretto all'espletamento da parte dei Lloyd's delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi dei Lloyd's stessi;

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

- 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;
- È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- 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 assistiva (agenti, subagenti, broker).

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

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antitriciclaggio, Casellario centrale Infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- 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;
- facoltativo al fine 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

- 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;
- 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 consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Canada), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, che per conto dei Lloyd's effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali. 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, 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 o dal Responsabile la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; 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 venire 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 E RESPONSABILE 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.

Il Responsabile per le istanze dell'interessato è l'IT Manager domiciliato per la funzione in Corso Garibaldi, 86 - Milano, e presso la sede legale potrà essere visionato l'elenco aggiornato degli altri Responsabili del trattamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 23 e 28 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:

- 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;
- 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

- 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

Al 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 8 dell'informativa.

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



Lloyd's Corso Garibaldi, 86 20121 Milan Italy
Tel +39 02 637 888 1 Fax +39 02 637 888 50

www.lloyds.com