

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEL DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO**, contenente:

1. la **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. le **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

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

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

NOTA INFORMATIVA

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

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

1. Informazioni generali

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

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

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

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

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro dei Lloyd's..
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.

- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet dei Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e. I membri dei Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'Ivass delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Come riportato a pag. 44 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2017* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad EUR 30.122 milioni*** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's pari a Euro 27.660 milioni, dai Bilanci dei membri per Euro 0 milioni e dalle riserve centrali di Euro 2.462 milioni.

L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's è stato determinato secondo i dispositivi previsti dalla direttiva Solvency II, che è entrata in vigore a partire dal 1 gennaio 2016. L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's al 31.12.2017 è stato pari al 215%. Tale indice è determinato dal rapporto tra il totale delle attività centrali pari a Euro 3.877 milioni e il Solvency Capital Requirement (SCR) centrale, che ammonta a Euro 1.801 milioni. Tutti gli importi relativi alla solvibilità del mercato centrale (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 10 del "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" aggiornato al 31 Dicembre 2017**.

* Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2017:
https://www.lloyds.com/~media/files/lloyds/investor-relations/results/2017ar/ar2017_annual-report-2017.pdf

** Link al "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" al 31 Dicembre 2017:

<https://www.lloyds.com/investor-relations/financial-performance/~media/2badea0be89e4de39283f51654c6a5cd.ashx>

*** Tasso di cambio al 31.12.2017: EUR 1,00 = GBP 0,8886 (fonte: Financial Times).

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

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

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

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

A. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

AVVERTENZA: Ove sia stato previsto il rinnovo automatico dell'assicurazione, ognuna delle Parti ha facolta' di dare disdetta al contratto mediante lettera raccomandata da inviare all'altra Parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del contratto stesso.
Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 15 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- o Gli assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti con accertamento della colpa grave dell'Assicurato.
- o L'assicurazione   riferita a tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato nella sua qualit  di Medico che esercita l'attivit  professionale nell'ambito del sistema sanitario pubblico
- o Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli articoli 5 e 9 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: **LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:**
L'assicurazione   prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purch  siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattivit  convenuta ed indicata nella scheda di copertura.
Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento riconducibili a comportamenti dolosi o ad attivita' abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 9 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
CONDIZIONI DI SOSPENSIONE DELLA GARANZIA CHE POSSANO DAR LUOGO ALLA RIDUZIONE O AL MANCATO PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:
Il mancato pagamento del premio sospende la copertura assicurativa.
Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 13 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: **FRANCHIGIA:** costituisce la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Se prevista, la franchigia viene evidenziata nella scheda di copertura.
Esemplificazione numerica del funzionamento della FRANCHIGIA
L'assicurato viene condannato a risarcire ad un cliente EUR 15.000. Il contratto di assicurazione prevede – in questo esempio -una franchigia per sinistro di EUR 1.000. L'assicurazione paga all'assicurato la differenza tra la somma che questo e' tenuto a risarcire al cliente

(EUR 15.000) e la franchigia (EUR 1.000). Questa parte di danno rimane pertanto a carico dell'assicurato.

AVVERTENZA: **MASSIMALE:** rappresenta la somma totale che gli Assicuratori mettono a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione.
Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 5 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullita'

AVVERTENZA: dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita parziale o totale del diritto al risarcimento.
Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 2 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

- o Il contratto di assicurazione non prevede l'obbligo di comunicare agli assicuratori diminuzioni o aggravamenti del rischio conseguenti a disposizioni di legge o di regolamenti.
- o Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 12 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
- o Esempio di circostanza che diminuisce il rischio: promulgazione di una legge che sollevi il medico dall'obbligo di ottenere il consenso informato in forma scritta (si precisa che questo esempio non e' reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

6. Premi

- o Le modalita' e la tempistica di pagamento del premio e' indicata nella scheda di copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione.

7. Rivalse

AVVERTENZA: il contratto di assicurazione non prevede ipotesi nelle quali gli assicuratori intraprendono azione di rivalsa nei confronti dell'assicurato.
Resta fermo il diritto degli assicuratori che abbiano pagato il danno di agire - nei limiti dell'ammontare sborsato – nei confronti dei terzi responsabili del danno stesso (diritto di surrogazione, disciplinato dall'articolo 1916 Codice Civile). Per maggiori dettagli si rimanda all'articolo 19 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

8. Diritto di recesso

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

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

Per maggiori dettagli circa i termini e le modalita' di esercizio del diritto di recesso si rimanda al contenuto degli articoli 15 e 18 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

10. Legge applicabile al contratto

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

11. Regime fiscale

- o Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi articolo 14 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE)

B. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'assicurato deve fare denuncia scritta agli assicuratori di ciascun sinistro entro 10 giorni da quando ne e' venuto a conoscenza.
Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda al contenuto dell'articolo 17 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

- Ufficio Italiano dei Lloyd's

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"
Corso Garibaldi, 68
20121 Milano
Fax n. 02 63788850


E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'Ivass e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000;; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

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


Il Rappresentante per l'Italia dei Lloyd's
Vittorio Scata

GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratori: alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's di Londra.

Bilanci dei membri: l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri dei Lloyd's;

Broker/Agente di Assicurazioni: la ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura.

Consumatore: è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Contratto d' Assicurazione: il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati;

Contraente: Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Corrispondente dei Lloyd's: la ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura, debitamente accreditata dai Lloyd's in questa qualità.

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

Fondi dei membri presso Lloyd's: i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

Franchigia: Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Loss Adjuster: il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei sinistri rientranti in questa assicurazione.

Massimale: la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

Modulo e Scheda di Copertura Modulo: il documento, annesso al Certificato per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo.

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

Periodo di Assicurazione: Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nella Scheda di Copertura, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto.

Periodo di Efficacia: il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

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

Premio: Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Richiesta di risarcimento: quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato :

1. l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
2. la comunicazione con la quale la struttura sanitaria pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.
3. La sentenza per colpa grave emanata dall'Autorità Giudiziaria Ordinaria, penale o Civile

Scheda di Copertura: il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Scoperto: Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

Sindacato: è definito Sindacato il membro dei Lloyd's o il gruppo di membri dei Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" dei Lloyd's;

Sinistro: la richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

Struttura sanitaria pubblica: l'ospedale, l'istituto, la clinica o altro stabilimento sanitario, facente capo al sistema sanitario pubblico.

Sottolimito: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE del DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

**SI AVVERTE CHE QUESTA ASSICURAZIONE E' PRESTATATA NELLA FORMA
« CLAIMS MADE »**

Si vedano gli articoli 4, 9.1, 17

Articolo 1 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Con la firma di questo Polizza l'Assicurato dichiara :

- 1.1 di esercitare la propria attività professionale con regolare abilitazione o iscrizione agli albi e registri previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti; tale attività professionale comprende le specializzazioni indicate nel modulo di Proposta, alle quali l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia;
- 1.2 di esercitare la predetta attività nell'ambito del Sistema Sanitario Pubblico alle dipendenze della Struttura Sanitaria Pubblica inclusa ogni attività professionale esercitata alle dipendenze o in rapporto di lavoro autonomo con la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza e ogni altra attività professionale esercitata in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti della Struttura Sanitaria di Appartenenza;
- 1.3 di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto di questa assicurazione.

Articolo 2 RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE

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

Articolo 3 DEFINIZIONI

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

Assicuratori	alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's di Londra.
Assicurato	il soggetto che svolge o ha svolto una delle attività indicate nel Modulo di Proposta.

Broker/Agente di Assicurazioni	la ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura.
Corrispondente dei Lloyd's	la ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura, debitamente accreditata dai Lloyd's in questa qualità.
Struttura sanitaria pubblica	l'ospedale, l'istituto, la clinica o altro stabilimento sanitario, facente capo al Servizio Sanitario Nazionale.
Danno/Danni	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
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 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 le cui date di inizio e termine sono stabilite nella Scheda di Copertura, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto.
Periodo di Efficacia:	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.
Richiesta di risarcimento	quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> i. l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione; ii. la comunicazione con la quale la struttura sanitaria pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave. iii. La sentenza per colpa grave emanata dall'Autorità Giudiziaria Ordinaria, penale o Civile.
Sinistro	la richiesta di risarcimento sopra definita, di

cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

Loss Adjuster

il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei sinistri rientranti in questa assicurazione.

Polizza

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

Modulo e Scheda di Copertura

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

Articolo 4 FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») - RETROATTIVITÀ

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato. (Si vedano gli articoli 9.1 e 17).

Se la Scheda di Copertura non stabilisce diversamente, la data di retroattività convenuta corrisponde al giorno e al mese d'inizio del primo Periodo di Assicurazione, retrodatati di dieci anni.

Articolo 5 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Verso pagamento del premio convenuto e alle condizioni tutte di questo Certificato, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale quale definito all'articolo 3 e stabilito nella Scheda di Copertura, prestano le sotto definite assicurazioni nella forma "Claims Made".

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a cagione di fatto, di errore o di omissione, commessi con colpa grave nell'esercizio di tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato nella sua qualità di esercente la professione sanitaria, che eserciti o abbia esercitato l'attività professionale nell'ambito del sistema sanitario pubblico alle dipendenze o in rapporto di lavoro autonomo con la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza.

Fermo il disposto del paragrafo precedente, l'Assicurazione è operante anche per l'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti, a meno che quest'ultima non risulti esclusa nella Scheda di Copertura.

L'assicurazione è operante anche per l'attività di telemedicina e ricerca clinica.

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

Articolo 6 **SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE**

Gli Assicuratori rispondono inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito nella Scheda di Copertura ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di sinistro, inclusa, laddove previsto dalle leggi vigenti, la quota a carico dell'Assicurato delle spese di conciliazione.

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

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.

Articolo 7 **NOZIONE DI “TERZO” O “TERZI”**

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

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

Articolo 8 **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, esclusi gli Stati Uniti d'America, le Isole Vergini, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in Paesi diversi dall'Italia, salvo nei casi di delibazione secondo la legge italiana di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 9 **ESCLUSIONI**

9.1 Premesso che questa è un'**assicurazione nella forma “claims made”**, quale temporalmente delimitata nel presente Polizza, sono esclusi:

- a. i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo la tolleranza di 10 giorni di cui all'articolo 17 che segue;
- b. le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
- c. i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

In aggiunta alle esclusioni di cui all'articolo 9, la presente Assicurazione esclude qualsiasi responsabilità dell'Assicurato e/o qualsiasi Sinistro e/o qualsiasi Richiesta di Risarcimento e/o qualsiasi costo:

- 1) Per cui l'Assicurato non sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave.

9.2 Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

- a) riconducibili ad attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Si precisa che questa esclusione non è applicabile all'attività intramuraria ed al primo soccorso prestato per motivi deontologici.
- b) attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- c) riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- d) in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
- e) in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 8;
- f) per danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- g) basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- h) derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- i) 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*);
- j) relative a danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
- k) relative a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- l) 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;
- m) conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- n) che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo;

oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'utilizzo di apparecchiature debitamente autorizzate e funzionali all'attività professionale esercitata;

- o) che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali in qualsiasi locale ove l'Assicurato esercita la professione;
- p) derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Assicurato e paziente;
- q) che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale svolta dall'Assicurato, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello, Primario o Responsabile di Struttura Complessa, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico-sanitario.

Articolo 10 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 11 ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE – PROTEZIONE DI EREDI E TUTORI

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

Qualora durante il periodo di assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per qualsiasi motivo, senza che ne sia stata intrapresa una nuova compresa tra quelle assicurabili con le medesime modalità d'adesione la copertura assicurativa viene automaticamente garantita per ulteriori dieci (10) anni per eventuali azioni nei propri confronti purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività'. Tale facoltà è esercitabile entro trenta giorni dalla scadenza dell'ultimo Certificato attivato come lavoratore attivo.

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

Articolo 12 VARIAZIONI LEGALI DEL RISCHIO

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (articolo 1897 C.C.) o un aggravamento (articolo 1898 C.C.) del rischio per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto agli Assicuratori.

Articolo 13 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Copertura se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha inizio dalle ore 24 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 del quindicesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Articolo 14 ONERI FISCALI

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

Articolo 15 MODALITÀ DELLA PROROGA AUTOMATICA DELL'ASSICURAZIONE

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

CLAUSOLA DELLA PROROGA AUTOMATICA DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto s'intende automaticamente prorogato, dalla data della sua scadenza, per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi alle stesse condizioni in corso e subordinatamente al pagamento del premio dovuto ai sensi dell'articolo 13.

La proroga è però condizionata al ricorrere delle seguenti circostanze essenziali:

1. che alla predetta data di scadenza l'Assicurato non sia a conoscenza di sinistri, così come definiti in accordo con il testo di polizza, che debbano essere denunciati agli Assicuratori;
2. che l'attività professionale dichiarata nella Proposta presentata agli Assicuratori insieme alla richiesta di emissione non abbia subito variazioni che non siano già state comunicate agli Assicuratori e da loro espressamente accettate ai fini dell'assicurazione.

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

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

I disposti che precedono si applicano anche alla scadenza di ciascun Periodo di Assicurazione successivo, ferma la facoltà di ognuna delle Parti di dare disdetta al

contratto mediante lettera raccomandata da inviare all'altra Parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di ogni scadenza.

Resta fermo e confermato in tutti i casi il disposto dell'articolo 18 (facoltà di recesso in caso di sinistro).

Articolo 16 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI – SECONDO RISCHIO

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura e ferme le franchigie ove applicabili.

Qualora un sinistro sia indennizzabile a termini della presente polizza e non a termini delle altre assicurazioni, la presente polizza opererà a primo rischio.

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.

Articolo 17 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia va fatta agli Assicuratori o al Corrispondente dei Lloyd's.

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

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

Ferma ed invariata la definizione di sinistro figurante all'articolo 3, l'omessa denuncia di un sinistro entro i 10 giorni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione rende la richiesta di risarcimento estranea a questo contratto. (Si vedano l'articolo 4 e la voce a. dell'articolo 9.1).

Si richiama il secondo comma dell'articolo 16, 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.

In caso di sinistro, nei casi previsti dal CCNL di riferimento, l'Assicurato ha l'obbligo di richiedere al proprio Ente di appartenenza l'attivazione del patrocinio legale obbligatorio. Il tutto fatto salva l'operatività di polizza ed il diritto alle spese di difesa da parte dell'Assicurato stesso.

Articolo 18 FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o elezione, tanto l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Assicurato la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali. Tale articolo non si applica ai casi in cui sia stato

attivato l'articolo 11 "ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE – PROTEZIONE DEGLI EREDI".

Articolo 19 SURROGAZIONE

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

Articolo 20 FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VARIAZIONI DEL CONTRATTO

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

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

Articolo 21 CLAUSOLA BROKER / LLOYD'S CORRESPONDENT

Con la sottoscrizione della presente Polizza l'Assicurato conferisce al Broker o Agente di Assicurazioni indicato nella Scheda di Copertura il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

Gli Assicuratori hanno conferito al Coverholder indicato nella Scheda di Copertura l'incarico di ricevere e trasmettere la relativa corrispondenza. E' convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta dal Coverholder al Broker o Agente di Assicurazioni sarà considerata come fatta all'Assicurato;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker o Agente di Assicurazioni al Coverholder sarà considerata come fatta dall'Assicurato.

Quanto sopra non si applica alle modalità di denuncia dei sinistri, regolamentate dall'articolo 17 che resta invariato e confermato.

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

Articolo 22 NORME DI LEGGE

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

Articolo 23 CONCLUSIONE E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Le informazioni fornite e le dichiarazioni rese dall'Assicurando sulla piattaforma web del Broker concorrono a formare il Modulo di Proposta (articolo 1 e 2).

Le parti concordano che le attività di:

1. Registrazione dei propri dati personali;

2. Elaborazione dell'indicazione di premio;
3. Accettazione dei termini e delle condizioni legate all'indicazione di premio ed al sistema di preventivazione online

costituiscono invito a stipulare il contratto di Assicurazione rivolto dall'Assicurando agli Assicuratori. Il contratto di Assicurazione si intende concluso nel momento della ricezione da parte dell'Assicurando del relativo Certificato di copertura.

Il primo Periodo di Assicurazione decorre dal giorno indicato nella Scheda di Copertura se il premio risulta corrisposto entro i 10 giorni lavorativi successivi alla richiesta di copertura scritta inviata agli assicuratori e termina alle ore 24 della data di scadenza inserita in polizza;

Tuttavia, se il Premio risulta corrisposto successivamente ai 10 giorni lavorativi successivi alla richiesta di copertura scritta inviata agli assicuratori, l'Assicurazione resta sospesa sino alle ore 24 (ventiquattro) del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Articolo 24 RECESSO PER RIPENSAMENTO

Il Contraente ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di comunicazione, agli Assicuratori, per il tramite del Broker. Il termine che precede decorre dal giorno dalla ricezione, da parte del Contraente, della Scheda di Copertura.

Qualora il Contraente eserciti il diritto di recesso per ripensamento, lo stesso ha diritto alla restituzione del Premio versato (includere le imposte).

Articolo 25 CONDIZIONE RISOLUTIVA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Modulo di Proposta generato dalla piattaforma web del Broker deve pervenire agli Assicuratori entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di completamento della procedura di cui ai punti 1), 2), 3) dell'Articolo 23.

La mancata ricezione da parte degli Assicuratori del Modulo di Proposta entro il suddetto termine perentorio, oppure la ricezione di Modulo di Proposta che non soddisfi uno o più dei requisiti A) B) C) D) E) qui di seguito indicati, comporta la risoluzione del contratto di Assicurazione dalla data di decorrenza della polizza:

- A. Firma autografa del proponente apposta sul Modulo di Proposta di cui ai punti 1), 2) e 3) dell'Articolo 23.
- B. Data del documento che ricada entro 30 giorni dalla data riportata nel Modulo di Proposta
- C. Coincidenza tra le informazioni fornite, le dichiarazioni rese sulla piattaforma web ed il contenuto del Modulo di Proposta
- D. Assenza di domande inevase
- E. Dichiarazione dell'Assicurato di NON essere a conoscenza, alla data in cui è stata apposta la firma al Modulo di Proposta, di Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze.

In caso di risoluzione dell'Assicurazione il proponente ha diritto esclusivamente alla ripetizione del premio versato al netto delle tasse, essendo precluso il riconoscimento di alcun diritto derivante dal contratto risolto.

L'Articolo 26 e' operante solo se espressamente richiamato nella Scheda di Copertura, ed e' soggetto al previo pagamento del premio addizionale concordato.

ARTICOLO 26 APPENDICE GARANZIA – RC AMMINISTRATIVA

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

Le seguenti modifiche si applicano al testo di polizza:

- a. Una definizione addizionale e' inclusa all'Articolo 3:
"Responsabilita' Amministrativa" la responsabilita' gravante sull'Assicurato che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, piú in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.
- b. L'esclusione 9.2.q) e' da considerarsi eliminata.

Fermo ed invariato il resto.

CLAUSOLA EUROPEA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE

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

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

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

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

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

L'ASSICURATO

IL CORRISPONDENTE DEI LLOYD'S

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

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

Articolo 1	Dichiarazioni dell'Assicurato
Articolo 4	Forma dell'assicurazione ("Claims made" – Retroattività)
Articolo 9	Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione <i>claims made</i> - 9.1)
Articolo 15	Modalità della proroga automatica – Rescindibilità annuale
Articolo 16	Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio)
Articolo 17	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
Articolo 18	Facoltà di recesso in caso di sinistro
Articolo 21	Clausola Broker

MORGANTI INSURANCE BROKERS SRL
Viale Dante 17, Lecco, 23900
Tel 0341.287278 Fax 0341.286684

L'ASSICURATO

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 DELLE SANZIONI ECONOMICHE

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

15/09/10
LMA3100

CLAUSOLA DI RESPONSABILITA' DISGIUNTA

Le obbligazioni gravanti sugli assicuratori coinvolti nella sottoscrizione del rischio si intendono limitate, per ciascun assicuratore, alla quota sottoscritta. Non vi è responsabilità solidale tra diversi assicuratori, i quali non sono responsabili per l'inadempimento da parte di altri assicuratori coinvolti nella sottoscrizione del rischio.

LSW 1001

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

Esclusione di contaminazioni radioattive e assemblaggio di esplosivi nucleari

Questa polizza non copre:

- a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietà o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;
- b) Qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura

Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:

- i) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare
- ii) Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO

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

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

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

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

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

08.10.01 - NMA 2918

**APPENDICE DI AGGIORNAMENTO
AI FASCICOLI INFORMATIVI LLOYD'S**

La presente Appendice, che forma parte integrante del Fascicolo Informativo, aggiorna, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010, quanto segue:

NOTA INFORMATIVA

Il paragrafo 2. “**Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's**” deve intendersi integralmente sostituito con il seguente:

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 44 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2017* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad EUR 30.122 milioni*** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's pari a Euro 27.660 milioni, dai Bilanci dei membri per Euro 0 milioni e dalle riserve centrali di Euro 2.462 milioni.

L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's è stato determinato secondo i dispositivi previsti dalla direttiva Solvency II, che è entrata in vigore a partire dal 1 gennaio 2016. L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's al 31.12.2017 è stato pari al 215%. Tale indice è determinato dal rapporto tra il totale delle attività centrali pari a Euro 3.877 milioni e il Solvency Capital Requirement (SCR) centrale, che ammonta a Euro 1.801 milioni. Tutti gli importi relativi alla solvibilità del mercato centrale (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 10 del “Lloyd's Solvency and Financial Condition Report” aggiornato al 31 Dicembre 2017**.

* Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2017: https://www.lloyds.com/~media/files/lloyds/investor-relations/results/2017ar/ar2017_annual-report-2017.pdf

** Link al “Lloyd's Solvency and Financial Condition Report” al 31 Dicembre 2017: <https://www.lloyds.com/investor-relations/financial-performance/~media/2badea0be89e4de39283f51654c6a5cd.ashx>

*** Tasso di cambio al 31.12.2017: EUR 1,00 = GBP 0,8886 (fonte: Financial Times).

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

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

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

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

La presente Integrazione al Fascicolo informativo, deve essere consegnata, insieme al Fascicolo Informativo, al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, ove previsto, del modulo di proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Fascicolo Informativo e la presente appendice di aggiornamento.

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

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

25/05/18
LSW1699G-12