
Lloyd's Insurance Company S.A. Certificato

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

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

Il presente certificato è rilasciato da Lloyd's Insurance Company S.A., con sede legale in Italia in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano e registrata presso la Camera di Commercio di Milano con il numero **REA MI-2540259**. Codice fiscale **10548370963**. E-mail: informazioni@lloyds.com. Tel: +39 02 6378 881.

Tipo di contratto: **RC Colpa Grave**

Nome del prodotto: **RC Colpa Grave**

Versione del testo della polizza: (vedi testo di polizza)

SCHEDA

Lloyd's Insurance Company S.A.
 Corso Garibaldi 86, Milano 20121
 Registrazione presso la camera di commercio: REA MI-2540259
 Codice fiscale: 10548370963 P.IVA: 10548370963
 E-mail: Informazioni@lloyds.com Telefono: + 39 02 6378 88 1

LLOYD'S

Codice ramo	PIN corrispondente	Codice del broker Lloyd's	UMR	Numero del certificato
04	100834 WNX	621 / MIL	B0621P33101819	10555320D-LB

Nome del prodotto:	RC Colpa Grave
--------------------	----------------

Nome del Contraente:	FEDERAZIONE LAVORATORI FUNZIONE PUBBLICA CGIL
Indirizzo, codice postale e città:	Via Leopoldo Serra 31 00153 Roma (RM) Italia
P.IVA:	
Codice fiscale:	97006090589
Assicurato:	

Periodo assicurativo (con esclusione del tacito rinnovo) dalle ore 24:00 del 15 giugno 2019 alle ore 24:00 del 15 giugno 2020 (UTC+01:00) Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: 29 maggio 2019

Oggetto o rischio assicurato:	
Massimo indennizzo o somma assicurata:	
Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:	
Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:	

Premio (Euro):

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,245 RC Professionale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
15/06/2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Ripartizione premio: Rate per anno - rateo iniziale

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

Coverholder:

Denominazione legale:	Italian Underwriting Srl
Indirizzo, codice postale e città:	via Borgonuovo 7, 20121 Milano
Numero di telefono:	
Indirizzo e-mail:	
Numero di registrazione IVASS:	A000053253

Contatti:

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	

MODULO

LLOYD'S

Codice Ramo	Codice Correspondent	Codice Lloyd's Broker	Codice Doc. (*)	N. Cover Note
04	100834 WNX	621/MIL	B	28 dic 2018 / 33 - P33101819
			(*)	F = Piazzamento Facoltativo B = Piazzamento su Binder

Tipo di assicurazione : **R.C. COLPA GRAVE / Corte dei Conti**Il presente modulo forma parte integrante del Contratto N° **10555320D-LB**

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

Contraente: **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 15/06/2019 alle ore 24:00 del 15/06/2020Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto : **15/06/2019**Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati al presente Modulo:
**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE; CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE; ELENCO CATEGORIE ASSICURABILI ALLEGATI A-B-C;
ELENCO ASSICURATI ALLEGATO D**

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

SCHEDA DI COPERTURA- SCHEDA DI ADESIONE**PREMIO PER PERSONA/ANNO CON
APPLICAZIONE FRANCHIGIE**

Premio Lordo
██████████

**PREMIO PER PERSONA/ANNO SENZA
APPLICAZIONE FRANCHIGIE**

Premio Lordo
██████████

Modalità del pagamento del Premio ed eventuali regolazioni: **IN DUE RATE SEMESTRALI DA CORRISPONDERE RISPETTIVAMENTE
ENTRO IL 30.06.2019 ED ENTRO IL 15.01.2020**

Emesso in Milano il	Il Corrispondente dei Lloyd's	CGIL FP
29/05/2019	ITALIAN UNDERWRITING S.r.l.	██████████

**Vittorio Scala****Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
In nome e per conto dei Membri Sottoscrittori
che assumono il rischio di cui al presente contratto**

Data

29 maggio 2019

Firmato da



Lloyd's Insurance Company S.A.

Vittorio Scala

Rappresentante per l'Italia

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

Firma del Contraente

Data

Firmato da

Quietanza del premio

italian underwriting srl ha ricevuto l'importo di a titolo di premio, in data

Data

Firmato da

LLOYD'S

SCHEDA DI COPERTURA

1.	Assicuratori: Lloyd's Insurance Company S.A.
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: 15/06/2017 Data di scadenza : 15/06/2020 E' facoltà di entrambe le parti recedere dal contratto mediante lettera raccomandata, da inviarsi con un preavviso di 60 giorni. La convenzione non può essere rinnovata tacitamente.
5.	Assicurato: I singoli iscritti (non dirigenti e/o medici) dipendenti appartenenti ad una delle categorie previste agli allegati A-B-C per le quali il Contraente abbia comunicato il numero di iscritti e corrisposto il relativo premio
6.	Sezioni operanti per categoria di Assicurato: Assicurati di cui all'allegato A – SEZIONE I OPERANTE; SEZIONE II NON OPERANTE Assicurati di cui all'allegato B – SEZIONE I OPERANTE; SEZIONE II NON OPERANTE Assicurati di cui all'allegato C opzione standard – SEZIONE I NON OPERANTE; SEZIONE II OPERANTE Assicurati di cui all'allegato C opzione plus – SEZIONE I NON OPERANTE; SEZIONE II OPERANTE
7.	Massimale per Sinistro/iscritto/Anno al 25% del Massimale per i costi di difesa previsti dall' art. 1917 Codice Civile: Assicurati di cui all'allegato A – € 250.000 – SEZIONE I OPERANTE; SEZIONE II NON OPERANTE Assicurati di cui all'allegato B – € 250.000 – SEZIONE I OPERANTE; SEZIONE II NON OPERANTE Assicurati di cui all'allegato C opzione standard – € 100.000 – SEZIONE I NON OPERANTE; SEZIONE II OPERANTE Assicurati di cui all'allegato C opzione plus – € 250.000 – SEZIONE I NON OPERANTE; SEZIONE II OPERANTE
8.	Massimale per corresponsabilità: € 5.000.000
10.	Retroattività: Assicurati di cui all'allegato A – Retroattività 10 anni Assicurati di cui all'allegato B – Retroattività 5 anni Assicurati di cui all'allegato C opzione standard – Retroattività 3 anni Assicurati di cui all'allegato C opzione plus – Retroattività 5 anni
11.	Franchigia/ Scoperto per sinistro (SE NON ATTIVATA OPZIONE A PAGAMENTO DI AZZERAMENTO FRANCHIGIE): scoperto 10% del valore del sinistro con minimo di EUR 1.000 (euro mille)
12.	Estensione Postuma: Assicurati di cui all'allegato A – Postuma 10 anni Assicurati di cui all'allegato B – Postuma 2 anni Assicurati di cui all'allegato C opzione standard – Postuma 5 anni Assicurati di cui all'allegato C opzione plus – Postuma 5 anni
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

LLOYD'S

SEZIONE I

SEZIONE I - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COPERTURA RC COLPA GRAVE PERSONALE DIPENDENTE COMPARTO SANITA' ISCRITTO FP CGIL NON DIRIGENTE

La presente polizza convenzione è prestata nella forma "claims made", ciò significa che la polizza copre i sinistri notificati dall'Assicurato agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura

Articolo 1 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara:

- 1.1 di esercitare l'attività professionale con regolare iscrizione agli albi e registri previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti; tale attività professionale comprende le specializzazioni indicate 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 e prevalentemente alle dipendenze della struttura sanitaria pubblica indicata nell'annessa Scheda di Copertura;
- 1.3 che in forza del CCNL di lavoro vigente od in applicazione di accordi e convenuti intervenuti con la struttura sanitaria 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 della Responsabilità Civile dell'Assicurato, ivi comprese le spese di giudizio per le eventuali conseguenze delle azioni giudiziarie di terzi, salvo le ipotesi di dolo e colpa grave.
- 1.4 di avere preso atto che la presente Assicurazione non si intende operante in relazione ai rischi per i quali l'obbligo assicurativo ricade sulla Azienda di appartenenza con la stipula di Polizza ad hoc predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi regionali o aziendali all'uopo deliberati né in caso di mancato assolvimento di tale obbligo né in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o dai fondi regionali e aziendali.
- 1.5 di non aver riportato, prima della stipulazione della presente polizza, una condanna in qualunque stato e grado di giudizio in sede civile o penale, al risarcimento di danni che potrebbero successivamente dare luogo ad un sinistro coperto dalla presente assicurazione.
- 1.6 di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che abbiano dato luogo, prima della stipulazione della presente polizza, alla ricezione di un invito a dedurre da parte della Corte dei Conti, o ad un atto di formale costituzione in mora da parte dell'Azienda di appartenenza, o che potrebbero ragionevolmente darvi luogo, a seguito di formale notizia, segnalazione o anticipazione ricevuta dall'Azienda di appartenenza e/o dalla Corte dei Conti precedentemente alla data di stipula del presente contratto.
- 1.7 di non essere a conoscenza di eventuali risarcimenti operati a Terzi da parte della propria Azienda di appartenenza e/o da parte di altro Ente Pubblico, in sede giudiziale o extragiudiziale, relativamente a comportamenti colposi a lui imputabili.

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

LLOYD'S

del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel modulo di Proposta.

Articolo 2bis AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DI RISCHIO

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

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

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

Articolo 3 DEFINIZIONI/GLOSSARIO

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

Contraente	Clascuna Federazione Regionale CGIL che stipula il contratto di assicurazione in nome e per conto dei suoi iscritti
Assicurato	Il personale dipendente del comparto (non dirigente), delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie come da definizione seguente, appartenente ad una delle categorie previste all'allegato A o B ed iscritto FP CGIL
Assicuratori	Lloyd's Insurance Company S.A.
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 e Socio Sanitaria	L'ospedale, l'istituto, la clinica o altro stabilimento sanitario, facente capo al sistema sanitario pubblico e le strutture accreditate e/o convenzionate e/o in appalto con il SSN e le istituzioni sanitarie riconosciute, inclusi gli ospedali classificati, se soggetti alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Danno/Danni	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali o morte ivi compresi i danni ad animali, alla salute o biologici nonché il danno morale, compresi danni ad essi consequenziali
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

LLOYD'S

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.
Periodo di osservazione:	Quel periodo di tempo decorrente dalla data di scadenza del periodo di assicurazione, durante il quale potrà essere notificata per iscritto agli Assicuratori qualsiasi richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro l'Assicurato durante detto periodo di tempo, in seguito a danni verificatisi prima dell'inizio del periodo di osservazione e comunque coperti dal presente certificato.
Richiesta di risarcimento	Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato: -l'azione di responsabilità amministrativa promossa dal pubblico ministero presso la Corte dei Conti per Colpa Grave contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione. -La comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria o la Società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria mette in mora l'Assicurato per danni o perdite cagionati da fatto gravemente colposo con sentenza definitiva della Corte dei Conti.
Sinistro	la richiesta di risarcimento sopra definita, notificata all'Assicurato 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.
Certificato	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 Certificato 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 essere loro denunciato. (Si vedano gli articoli 10.1 e 18).

LLOYD'S

La data di retroattività convenuta corrisponde a quella indicata nella Scheda di Copertura.

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 l'assicurazione nella forma "claims made" enunciata all'articolo 4 precedente e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare nel caso di:

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

L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato nella sua qualità di lavoratore che esercita l'attività professionale nell'ambito del sistema sanitario pubblico e prevalentemente alle dipendenze della struttura sanitaria pubblica indicata nella Scheda di Copertura, ivi compresa l'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti. L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale per danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici.

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

Articolo 6 Precisazioni sui rischi coperti

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

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

Articolo 7 SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE

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

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

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

LLOYD'S

Articolo 8 NOZIONE DI "TERZO" O "TERZI"

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

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

Articolo 9 LIMITI TERRITORIALI

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

Articolo 10 ESCLUSIONI

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

- a. i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo la tolleranza di 10 giorni di cui all'articolo 18 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; i sinistri e le circostanze denunciati ai precedenti assicuratori; le richieste di risarcimento connesse a fatti e circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione. Configurano fatti e circostanze note: l'aver riportato, prima della stipulazione della presente polizza, una condanna in qualunque stato e grado di giudizio in sede civile o penale, al risarcimento dei danni; l'aver ricevuto, prima della stipulazione della presente polizza, un invito a dedurre da parte della Corte dei Conti, o un atto di formale costituzione in mora da parte dell'Azienda di appartenenza o dal suo Assicuratore; l'essere a conoscenza di eventuali risarcimenti operati a Terzi da parte della propria Azienda di appartenenza e/o da parte di altro Ente Pubblico, in sede giudiziale o extragiudiziale, relativamente a comportamenti colposi imputabili all'Assicurato.
- c. i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

10.2 Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

- 10.2.1 riconducibili ad attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Si precisa che questa esclusione non è applicabile all'attività intramuraria ed al primo soccorso prestato per motivi deontologici.
- 10.2.2 attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- 10.2.3 riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;

LLOYD'S

- 10.2.4 in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
- 10.2.5 in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 9;
- 10.2.6 per danni che siano imputabili all'assenza del consenso informato, previsto dalle norme di legge;
- 10.2.7 per danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- 10.2.8 basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- 10.2.9 derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- 10.2.10 relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*);
- 10.2.11 relative a danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
- 10.2.12 relative a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- 10.2.13 riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
- 10.2.14 conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- 10.2.15 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'utilizzo di apparecchiature debitamente autorizzate e funzionali all'attività professionale esercitata;
- 10.2.16 che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali in qualsiasi locale ove l'Assicurato esercita la professione;
- 10.2.17 derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Medico e paziente;
- 10.2.18 che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale oggetto di copertura, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico.
- 10.2.19 Derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze, o abusi sessuali e similari violazioni di diritti della persona

LLOYD'S

- 10.2.20 Derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.
- 10.2.21 Che siano presentate nei confronti di qualsiasi Assicurato in qualsiasi modo riconducibili a cittadini, società o governi dei paesi contro i quali sono in essere sanzioni da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America), a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: Cuba, Iran, Corea del Nord, Myanmar, Sudan, Libia e Siria. Si conviene inoltre che l'assicuratore non sarà tenuto:
al pagamento di qualsiasi somma dovuta a qualunque persona fisica o persona giuridica che sia stata dichiarata non idonea a ricevere vantaggi o benefici economici in seguito a embargo o sanzioni previste dall'ONU, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America;
oppure:
al rimborso di un Assicurato che abbia indennizzato tale persona fisica o persona giuridica.
- 10.2.22 Riconducibili ad attività svolte da Dirigenti e/o Medici

Articolo 11 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

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

**Articolo 12 ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE
DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE - PROTEZIONE DI EREDI E TUTORI**

Se durante il periodo di assicurazione in corso l'attività professionale, debitamente documentata, dell'assicurato viene a cessare per qualsiasi causa, l'attività professionale già svolta dall'assicurato resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza di tale periodo di assicurazione.

Inoltre con effetto dalla stessa data di scadenza del presente contratto, alle stesse condizioni e per la durata indicata al punto 12 della scheda di copertura, entra in vigore un periodo di garanzia postuma durante il quale l'assicurato può denunciare agli assicuratori sinistri derivanti da eventi, errori od omissioni accaduti o commessi durante il periodo di efficacia.

Gli assicuratori risponderanno fino a concorrenza del massimale convenuto, per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti all'intera durata di dieci anni, terminati i quali l'assicurazione cessa definitivamente.

Trascorsi 10 giorni dal termine della durata dell'estensione, cessa ogni obbligo degli assicuratori e nessun sinistro potrà essere loro denunciato.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano l'assicurazione in ordine ai termini e dalle modalità della denuncia dei sinistri.

Per i sinistri indennizzabili ai sensi della presente estensione, il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Compagnia per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle norme che regolano l'assicurazione.

L'operatività della presente estensione è subordinata alle seguenti condizioni che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi entro 60 giorni dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione dell'attività e che l'assicurato o i suoi eredi si impegnino a non stipulare con altre Compagnie, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia.

LLOYD'S

Articolo 13 VARIAZIONI LEGALI DEL RISCHIO

Fermo restando quanto previsto dall'art. 2bis (Aggravamento e Diminuzione 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 del sopravvenire e/o di mutamenti di disposizioni di legge o di regolamenti applicabili all'attività professionale svolta dall'Assicurato presso la struttura sanitaria pubblica come indicata nella Scheda di Copertura, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto agli Assicuratori.

Articolo 14 Pagamento del premio

Fermo il premio minimo a deposito, 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 data di effetto della polizza, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. le garanzie saranno valide anche se la seconda semestralità sarà corrisposta entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Articolo 15 Oneri fiscali

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

Articolo 16 Risoluzione annuale

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

Articolo 17 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.

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 18 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Fermo restando le definizioni di polizza "richiesta di risarcimento" e "sinistri", è fatto obbligo all'assicurato denunciare, entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, solamente i sinistri per cui abbia ricevuto in forma certa:

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

L'inchiesta giudiziaria (procedimento penale) e/o procedimento civile promosso contro l'assicurato in relazione alle responsabilità professionali previste dall'oggetto di questa assicurazione non

LLOYD'S

costituiscono un sinistro ai sensi di polizza e non devono, pertanto, essere notificati.

L'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia va fatta al Corrispondente del Lloyd's Italian Underwriting Srl allegando tessera d'iscrizione alla FP CGIL o copia della busta paga e segnalando il tipo di contratto di lavoro che si ha in essere.

L'inadempimento dell'obbligo di denuncia di Sinistro può comportare la perdita del diritto all'indennità ovvero la riduzione dell'indennizzo liquidabile secondo quanto previsto dall'art. 1915 c.c.

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

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

Si richiama il secondo comma dell'articolo 17, in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

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

Articolo 19 Facoltà di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.

Articolo 20 Surrogazione

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

Articolo 21 Forma delle comunicazioni - Variazioni del contratto

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

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

Articolo 22 Tentativo Obbligatorio di conciliazione amichevole

Ai sensi e per gli effetti della legge 9 agosto 2013, n. 98, di conversione con modificazioni del decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, è entrato in vigore, con decorrenza dal 20 settembre 2013, l'obbligo della conciliazione, ovvero il procedimento di mediazione quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale in materia di controversie in tema di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria (compreso quella inerente il personale sanitario non medico), di risarcimento del

LLOYD'S

danno derivante da diffamazione a mezzo stampa o con altri mezzi di pubblicità, di contratti bancari e finanziari. Essendo tutte queste parti obbligate a costituirsi nel procedimento di mediazione, le relative decisioni saranno vincolanti anche nei loro confronti. Per quanto concerne la materia dei contratti assicurativi, l'obbligo di mediazione si estende alle sole controversie che s'instaurano direttamente tra Assicurato ed Assicuratore in ordine all'operatività della garanzia assicurativa.

Sono invece escluse dall'obbligo tutte le liti in cui l'Assicurato è citato in giudizio dal Danneggiato e la Compagnia viene chiamata in garanzia, con l'eccezione delle controversie in materia sanitaria suddette. Il Soggetto che intenda accedere alla mediazione, dovrà rivolgersi a un organismo di mediazione autorizzato e registrato presso il Ministero della Giustizia che, a sua volta, incaricherà un mediatore (parimenti autorizzato) di eseguire il tentativo di conciliazione.

Articolo 23 Norme di legge

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

Articolo 24 Disciplina di Adesione alla Polizza Convenzione

Per l'adesione alla presente convenzione è previsto che il contraente provveda, direttamente, al versamento del premio dovuto, determinato come segue: L'Assicurazione si intende valida per l'intero periodo di decorrenza dell'Assicurazione indicato nel certificato alla sola condizione che il contraente risulti in regola con il pagamento del premio, nei termini dovuti. 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. 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 di adesioni con copertura di durata inferiore all'anno, il premio verrà calcolato sulla base di un rateo giornaliero senza premio minimo

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.

Articolo 25 Documentazione per gli Assicurati

In sede di illustrazione della proposta di assicurazione, il Contraente si obbliga a consegnare a ciascun potenziale aderente il Fascicolo Informativo ed in particolare le Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del modulo di proposta. Nella stessa sede il Contraente si obbliga a consegnare l'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Testo Unico sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003)- Allegato "E". Il mancato adempimento di tali obblighi comporterà responsabilità diretta del Contraente, che sosterrà oneri ed eventuali spese accessorie in caso di reclami, contenziosi ed indennizzi che dovessero essere corrisposti.

LLOYD'S

Articolo 26 Limiti di Indennizzo - Massimale, Franchigia, Scoperto

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati al punto 7-8 della scheda di copertura. Le garanzie vengono prestate con l'applicazione di una Franchigia/Scoperto indicati al punto 11 della scheda di copertura.

Articolo 27 Corresponsabilità

Resta convenuto che, nel caso di corresponsabilità di più soggetti Assicurati nella determinazione di un medesimo Sinistro, gli Assicuratori per tale Sinistro sono obbligati sino ad un massimo di Euro 5.000.000,00 (cinque milioni di Euro) complessivamente fra tutti gli Assicurati, come indicato nella Scheda di Copertura al punto 8.

LLOYD'S

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

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

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

Articolo 1	Dichiarazioni dell'Assicurato
Articolo 4	Forme dell'Assicurazione ("Claims Made" - Retroattività)
Articolo 10	Esclusioni (in particolare quelle dell'Assicurazione claims made - 10.1)
Articolo 16	Risoluzione Annuale
Articolo 17	Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio)
Articolo 18	Denuncia dei sinistri (esclusione dei sinistri denunciati dopo la cessazione del Periodo di assicurazione)
Articolo 19	Facoltà di recesso in caso di sinistro
Articolo 26	Limiti di indennizzo - Massimale, Franchigia, Scoperto

IL CONTRAENTE/ L'ASSICURATO

LLOYD'S

SEZIONE II

SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO-CONTABILE DEI DIPENDENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O DI AZIENDE PRIVATE IN CONVENZIONE O APPALTO CON LA P.A. ISCRITTI FP CGIL NON DIRIGENTI

GLOSSARIO/DEFINIZIONI

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

Assicurato	Il personale dipendente della Pubblica amministrazione o di aziende private in convenzione o appalto con la Pubblica amministrazione (non dirigente), iscritto FP CGIL, appartenente ad uno dei comparti e delle categorie previste all'allegato C
Assicuratori	Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's.
Contraente	Ciascuna Federazione Regionale CGIL che stipula il contratto di assicurazione in nome e per conto dei suoi iscritti
Danni Materiali	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.
Danno	Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.
Durata del Contratto	Il periodo che ha inizio e termine alle date stabilite in polizza.
Ente di Appartenenza	L'Ente facente parte della Pubblica Amministrazione, o di aziende private in convenzione o appalto con la Pubblica amministrazione, con il quale l'Assicurato abbia un rapporto di servizio o un mandato.
Indennizzo	La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro
Massimale	La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro e per ogni Periodo di Assicurazione.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.
Periodo di Assicurazione	Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.
Periodo di Efficacia	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della Durata del Contratto.
Pubblica Amministrazione	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipub, Case di Riposo, ATER,

LLOYD'S

USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente pubblico o privato convenzionato od in appalto con la pubblica amministrazione la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

Responsabilità Amministrativa

la responsabilità gravante sull'Assicurato che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale alla Pubblica Amministrazione o allo Stato anche, a parziale deroga di quanto precisato all'art 1900, per fatto gravemente colposo

Responsabilità Amministrativo

-Contabile

La Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante sull'Assicurato quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico.

Sinistro

Si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, riceve una comunicazione con la quale viene ritenuto responsabile per Danni in sede amministrativa, oppure riceve un'informazione di garanzia, o la notifica dell'avvio di un procedimento per Responsabilità Amministrativa.

LLOYDS

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO-CONTABILE
DEI DIPENDENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

La presente polizza convenzione è prestata nella forma "claims made", ciò significa che la polizza copre i sinistri notificati dall'Assicurato agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura

Articolo 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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 all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Articolo 2 Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.).

Articolo 3 Pagamento del premio

Fermo il premio minimo a deposito, 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 data di effetto della polizza, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. le garanzie saranno valide anche se la seconda semestralità sarà corrisposta entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Articolo 4 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 5 Variazione del rischio

A) Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (art. 1898 C.C.).

B) Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso

Articolo 6 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro quale definito in questa polizza, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori oppure al broker indicato in polizza al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'Indennizzo.

LLOYD'S

Resa la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e l'assistenza del caso. 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 7 Cessazione del contratto

La presente assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.

Articolo 8 Oneri fiscali

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

Articolo 9 Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede l'Assicurato.

Articolo 10 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

LLOYD'S

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO-CONTABILE
DEI DIPENDENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO-CONTABILE DEI
DIPENDENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Articolo 11 Oggetto dell'assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale responsabile ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario in conseguenza di azioni, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, nonché in conseguenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità (giuridica o di fatto) di agente contabile e/o consegnatario.

La garanzia è estesa all'azione di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione che abbia autonomamente risarcito il terzo delle Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate dall'Assicurato stesso, da solo o in concorso con altri.

Si conviene inoltre che in caso di decesso dell'Assicurato rimane l'obbligo degli Assicuratori a tenere indenni gli eredi da Sinistri attinenti ad azioni di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante il Periodo di Efficacia come definito, ferme in ogni caso le prescrizioni previste dalla legge e le condizioni e norme di questa polizza.

L'Assicurazione è operante per i comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato nello svolgimento della sua attività Istituzionale presso qualsiasi Ente della Pubblica Amministrazione.

Articolo 12 Perdite Patrimoniali per interruzione o sospensione di attività di terzi

L'assicurazione di cui all'Art. 11 comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Articolo 13 Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del personale

L'assicurazione di cui all'Art. 11 comprende le Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Articolo 14 Perdite Patrimoniali per le attività di cui al D.Lgs. 81/2008

Sempre che l'Assicurato sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento previsto dalla legge, e ferme restando tutte le altre condizioni ed esclusioni di polizza, l'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore) e sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dall'Assicurato in funzione di:

- "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.. Si precisa che la copertura è pienamente operante anche se l'Assicurato non ha seguito un idoneo corso, se tale corso non gli viene richiesto nell'ambito del medesimo D.Lgs. 81/2008;
- "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Articolo 15 Danni per le attività di cui al D.Lgs. 196/2003

La garanzia di cui alla presente polizza si riferisce alle Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate dall'Assicurato a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali dell'Assicurato. La garanzia si riferisce ai Danni cagionati in violazione dell'Art. 11 del D.Lgs. 196/2003 e comportanti una Perdita Patrimoniale anche ai sensi dell'Art. 2050 C.C. e un Danno non patrimoniale ai sensi dell'Art. 2059 C.C..

Articolo 16 Perdite Patrimoniali per le attività di acquisizione in economia

LLOYD'S

Premesso che l'Assicurato sia stato legittimato a procedere ai sensi del D.Lgs 50/2016 all'acquisizione di lavori, servizi e forniture in economia mediante amministrazione diretta o procedura di cottimo fiduciario, l'assicurazione s'intende estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato in conseguenza di Perdite Patrimoniali, esclusi i Danni Materiali e corporali, ancorché conseguenti ad inadempimento ed inesatto adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa cottimista.

Articolo 17 Massimale / Franchigia / Scoperto

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Massimale Indicato nel Questionario / Scheda di Copertura, per ciascun Sinistro e cumulativamente per l'insieme di tutti i Sinistri verificatisi in uno stesso Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi. Restano fermi i limiti di Indennizzo stabiliti all'Art. 20 che segue. L'assicurazione è prestata con l'applicazione della franchigia/scoperto indicati nella scheda di copertura.

Articolo 18 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non vale per i Sinistri relativi a:

- a) Danni Materiali di qualsiasi tipo;
- b) la stipula e/o la mancata stipula e/o la modifica di assicurazioni, nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione fra Assicurato e Ente di Appartenenza dell'onere di pagare premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
- c) le azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- d) l'inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo, danni ambientali in generale, la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- e) Il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità Civile di cui al Titolo X del D.Lgs. 209/2005;
- f) fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o denunciate prima della data d'inizio della Durata del Contratto;
- g) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato salvo che siano inflitte contro terzi, compresa la Pubblica Amministrazione in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'Assicurato;
- h) le responsabilità incombenti sull'Assicurato e previste dagli Artt. 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2403, 2407, 2464, 2487, 2488 C.C.;
- i) rc professionale medico/sanitaria nonché per i Danni:
- j) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- k) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.
- l) attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- m) Conseguenti a danni fisici alle persone.
- n) Riconducibili ad attività svolte da Dirigenti e/o Medici

Articolo 19 Assicurazione "claims made" e Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza, ossia non oltre 3 (tre) anni prima della data di inizio della Durata del Contratto, e a condizione che non siano già noti all'Assicurato o già sottoposti all'esame della Corte dei Conti.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892 e 1893 C.C. l'Assicurato, dopo appropriati accertamenti, dichiara che al momento della stipulazione di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un Sinistro quale definito in questa polizza.

L'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato licenziato per giusta causa.

Articolo 20 Garanzia postuma

Per l'Assicurato che nel corso della Durata del Contratto cessa dal servizio o dalle sue funzioni per pensionamento, morte o qualsiasi altro motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, l'assicurazione sarà operante durante un periodo di garanzia postuma di 5 (cinque) anni a partire dalla data di cessazione dal servizio, a copertura dei Sinistri che abbiano luogo dopo la cessazione dal servizio e derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

LLOYD'S

Il Massimale stabilito nel Questionario / Scheda di Copertura è l'obbligazione massima alla quale gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i Sinistri pertinenti all'intera durata della garanzia postuma. Si applica il disposto dell'Art. 6 e resta inteso che ogni annualità di garanzia postuma costituirà un Periodo di Assicurazione distinto e separato, quale definito in questa polizza.

L'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato licenziato per giusta causa. Qualora risulti che i Danni relativi a un Sinistro rientrante nella garanzia postuma sono risarcibili da altra assicurazione stipulata direttamente dall'Assicurato o da altri per suo conto, la garanzia postuma non sarà applicabile a tale Sinistro.

Articolo 21 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, della Confederazione Svizzera, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

Nonostante quanto sopra, viene concordato che l'assicurazione è valida anche nei confronti di dipendenti consolari e ambasciatoriali, mentre prestano servizio anche in paesi diversi da quelli sopra citati, ma limitatamente alle Perdite Patrimoniali determinate ai termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o mandato specifico consolare o ambasciatoriale.

Articolo 22 Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente e le società di cui l'Assicurato è taluna delle predette figure sia amministratore o componente del collegio sindacale.

Articolo 23 Cessazione dell'assicurazione

Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salva la garanzia postuma di cui all'Art. 20 della presente polizza, l'assicurazione termina in caso di cessazione dell'Assicurato dagli incarichi istituzionali per pensionamento, per dimissioni o per altri motivi.

Articolo 24 Vincolo di solidarietà

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Articolo 25 Sinistri in serie

In caso di Sinistri in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di Danni a più persone, la data in cui ha luogo il primo Sinistro regolarmente denunciato agli Assicuratori sarà considerata come data di tutti i successivi Sinistri, seppur notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione. Restano fermi i disposti dell'Art. 6 in quanto applicabili.

Articolo 26 Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

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

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in polizza per il Danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta a titolo di risarcimento superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Assicuratori e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del Massimale di cui sopra.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Articolo 27 Copertura a secondo rischio

Qualora esistano o vengano stipulate altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi Danni, si applica il disposto dell'Art. 2 e l'assicurazione prestata con questo contratto opererà a "secondo rischio", cioè a coprire quella parte dei Danni e delle spese che eccederà il Massimale o i Massimali previsti da tali altre assicurazioni, e ciò fino a concorrenza del Massimale stabilito in questa polizza e ferme le franchigie

LLOYD'S

convenute. Resta fermo quanto disposto all'Art. 20, ultimo comma.

Articolo 28 Documentazione per gli Assicurati

In sede di illustrazione della proposta di assicurazione, il Contraente si obbliga a consegnare a ciascun potenziale aderente il Fascicolo Informativo ed in particolare le Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del modulo di proposta. Nella stessa sede il Contraente si obbliga a consegnare l'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Testo Unico sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003)-Allegato "B". Il mancato adempimento di tali obblighi comporterà responsabilità diretta del Contraente, che sosterrà oneri ed eventuali spese accessorie in caso di reclami, contenziosi ed indennizzi che dovessero essere corrisposti.

Articolo 29 Disciplina di Adesione alla Polizza Convenzione

Fermo il premio minimo a deposito, per l'adesione alla presente convenzione è previsto che il contraente provveda, direttamente, al versamento del premio dovuto, determinato come segue: L'Assicurazione si intende valida per l'intero periodo di decorrenza dell'Assicurazione indicato nel certificato alla sola condizione che il contraente risulti in regola con il pagamento del premio, nei termini dovuti. All'atto dell'adesione il contraente dovrà corrispondere il premio di polizza entro 15 giorni dalla data di effetto richiesta ed entro il medesimo termine compilare in tutte le sue parti, sottoscrivere ed inviare il Modulo d'Adesione. 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 di adesioni con copertura di durata inferiore all'anno, il premio verrà calcolato sulla base di un rateo giornaliero senza premio minimo.

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.

Articolo 30 Corresponsabilità

Resta convenuto che, nel caso di corresponsabilità di più soggetti Assicurati nella determinazione di un medesimo Sinistro, gli Assicuratori per tale Sinistro sono obbligati sino ad un massimo di Euro 5.000.000,00 (cinque milioni di Euro) complessivamente fra tutti gli Assicurati, come indicato nella Scheda di Copertura al punto 8.

LLOYD'S

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Certificato e, agli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara :

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

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

Articolo 6 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro
Articolo 7 Cessazione del contratto
Articolo 17 Massimale / Franchigia / Scoperto
Articolo 19 Assicurazione "claims made" e Retroattività
Articolo 20 Garanzia postuma
Articolo 22 Persone non considerate terzi
Articolo 23 Cessazione dell'assicurazione
Articolo 27 Copertura a secondo rischio

Data

IL CONTRAENTE/ L'ASSICURATO

LLOYD'S

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO-CONTABILE
DEI DIPENDENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

**CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI
COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO-
CONTABILE DEI TECNICI**

**(Le condizioni sotto enunciate sono operanti esclusivamente per gli assicurati aderenti
in qualità di Tecnico)**

Nel caso in cui l'Assicurato fosse un Tecnico come di seguito definito, si applicheranno le sotto riportate condizioni
addizionali e/o modifiche:

Definizione di Tecnico

Qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento
dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze o che abbia un rapporto di servizio con la Pubblica
Amministrazione e che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse della
Pubblica Amministrazione, comprese la predisposizione e sottoscrizione dei progetti, la direzione e/o la sorveglianza
e/o l'esecuzione dei lavori e/o l'esecuzione del collaudo statico dell'opera, e comprese le attività inerenti il ruolo di
Responsabile del Procedimento o le attività di supporto al Responsabile del Procedimento.

Clausola addizionale

La garanzia di cui alla presente polizza viene estesa a coprire la Responsabilità Amministrativa ed
Amministrativa-Contabile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali e Danni Materiali involontariamente
cagionati allo Stato ed alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti od omissioni di cui debba
rispondere a norma di legge commessi nell'esercizio delle sue prestazioni professionali in qualità di Tecnico come
definito.

Condizioni addizionali

L'Assicurazione si intende operante anche per i Sinistri derivanti da:

- consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- verifica e validazione dei progetti così come previste dal DPR 207/2010 (ex legge n. 166/2002 (Merloni Quater) e successive modificazioni;
- le responsabilità professionali di cui alla L.R. del Friuli Venezia Giulia 14/2002 e/o alle responsabilità professionali di cui alla L.R. della Sicilia 7/2002;
- l'attività di Responsabile del Procedimento.

Esclusioni addizionali

La garanzia di cui alla presente polizza esclude qualsiasi responsabilità derivante da:

- la prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione, e/o la costruzione, e/o l'erezione, e/o l'installazione delle opere contrattuali, oppure la fornitura di materiali o attrezzature, siano effettuati da imprese dell'Assicurato o di cui lo stesso sia socio a responsabilità illimitata, o amministratore;
- i maggiori costi conseguenti alle varianti di cui all'Art.149 del D.Lgs. 50/2016.

LLOYD'S

CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO-CONTABILE DEI LEGALI

(Le condizioni sotto enunciate sono operanti esclusivamente per gli assicurati aderenti in qualità di Legale)

Nel caso in cui l'Assicurato fosse un Legale come di seguito definito, si applicheranno le sotto riportate condizioni aggiuntive e/o modifiche:

Definizione di Legale

Qualsiasi persona, abilitata ed in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'Art. 3 ultimo comma del R.D.L. 1578/1933 (Legge Professionale Forense) che svolga le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione.

Clausola addizionale

La garanzia di cui alla presente polizza viene estesa a coprire la Responsabilità Amministrativa ed Amministrativo-Contabile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionati allo Stato ed alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge commessi nell'esercizio delle sue prestazioni in qualità di Legale come definito.

PERSONALE DIPENDENTE SANITARIO PUBBLICO NON DIRIGENTE	
CCNL DI RIFERIMENTO	Qualifiche
CCNL SANITA' PUBBLICA	Caposala, Coordinatori e Posizioni Organizzative sanitarie
CCNL AUTONOMIE LOCALI	Infermiere generico e Infermiere psichiatrico
Agenzie fiscali	Massaggiatore con varie denominazioni e Massofisioterapista
Funzioni Centrali	Odontotecnico
Sicurezza	Ottico
Enti pubblici non economici	Professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e tecniche della prevenzione
Vigili del Fuoco	Puericultrice
	Ricercatore IRCCS o IZS o Aziende Sanitarie, appartenente a professioni sanitarie
PERSONALE DIPENDENTE SANITARIO PRIVATO/SSAEP NON DIRIGENTE	
CCNL DI RIFERIMENTO	Qualifiche
CCNL SANITA' PRIVATA (A/OP-ARIS-FdG)	Quadri Caposala e coordinatori sanitari
A/OP RSA	Infermiere generico e Infermiere psichiatrico
ARIS RSA	Massaggiatore con varie denominazioni e Massofisioterapista
AGIDAE	Odontotecnico
AIAS	Ottico
ANASTE	Professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e tecniche della prevenzione
ANFFAS	Puericultrice
ANPAS	Ricercatore IRCCS o IZS o Aziende Sanitarie, appartenente a professioni sanitarie
AVIS	
COOPERATIVE SOCIALI	
MISERICORDIE	
AGESPI	
UNEBA	
VALDESI	

ALLEGATO A

ALTRO PERSONALE DIPENDENTE NON SANITARIO PUBBLICO NON DIRIGENTE	
CCNL DI RIFERIMENTO	Qualifiche
CCNL SANITA' PUBBLICA	Ausiliario socio sanitario
CCNL AUTONOMIE LOCALI	Operatore Socio Sanitario
Agenzie fiscali	OTA - OSA - ADEST - ASA - Operatore assistenza domiciliare
Funzioni Centrali	Autista ambulanza o autista soccorritore
Sicurezza	Personale dell'assistenza sociale
Enti pubblici non economici	Personale educativo e socio educativo (educatori non sanitari e animatori, con varie denominazioni locali) dei servizi sanitari e socio sanitari
Vigili del Fuoco	

ALTRO PERSONALE DIPENDENTE NON SANITARIO PRIVATO NON DIRIGENTE	
CCNL DI RIFERIMENTO	Qualifiche
CCNL SANITA' PRIVATA (AIOP-ARIS-FdG)	Ausiliario socio sanitario
AIOP RSA	Autista ambulanza o autista soccorritore
ARIS RSA	Operatore Socio Sanitario
AGIDAE	OTA - OSA - ADEST - ASA - Operatore assistenza domiciliare
AIAS	Personale dell'assistenza sociale
ANASTE	Personale educativo e socio educativo (educatori non sanitari e animatori, con varie denominazioni locali) dei servizi sanitari e socio sanitari
ANFFAS	
ANPAS	
AVIS	
COOPERATIVE SOCIALI	
MISERICORDIE	
AGESPI	
UNEBA	
VALDESI	

ALLEGATO B

PERSONALE DIPENDENTE DI ENTI PUBBLICI E PRIVATI NON DIRIGENTE	
Comparti di riferimento	Qualifiche
Agenzie fiscali	Addetto Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
Autonomie Locali	Agente Contabile (no revisore, sindaco)
Funzioni Centrali	Agente di Polizia Locale
Igiene Ambientale	Assistente o Agente Polizia Penitenziaria
Sanità	Assistente sociale
Sicurezza	Autista
S.S.A.E.P.	Avvocato
Vigili del Fuoco	Capo squadra, Capo reparto Ispettore Vigili del Fuoco
CCNL SANITA' PRIVATA (AIOP-ARIS-FdG)	Centralinista
	Collaboratore tecnico professionale e Collaboratore Tecnico
	Professionale Esperto ARPA
	Commesso
	Docente e personale educativo FF.LL.
	Funzionari Area III (avvocati, medici, ingegneri, statistici, ecc.)
	Funzionario Amministrativo
	Funzionario Legale
	Funzionario Polizia Locale
	Funzionario Tecnico
	Guardia, Ispettore o Funzionario doganale
	Impiegato Amministrativo
	Impiegato Tecnico
	Impiegato, Funzionario e P.O. ufficio comunicazione e ufficio stampa
	Ispettore del lavoro
	Ispettori di vigilanza INPS e INAIL
	Ispettori o Sovrintendenti Polizia Penitenziaria
	Messo Comunale
	Operatore Igiene ambientale
	Operatore tecnico, Operaio e Operaio Qualificato
	Operatore tecnico, Operaio e Operaio Qualificato coordinatore
	Operatore tecnico e Operaio specializzato
	P.O. Amministrativa
	P.O. Informatica
	P.O. Polizia Locale
	P.O. Professionale
	P.O. Tecnica
	Personale educativo e socio educativo (educatori non sanitari e animatori, con varie denominazioni locali) dei servizi educativi e socio educativi
	Quadro Amministrativo
	Quadro Legale
	Quadro Polizia Locale
	Quadro Tecnico
	Responsabile della Conservazione dei dati
	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (se non dirigente)
	Ricercatore IRCCS o IZS o Aziende Sanitarie, diverso da professioni sanitarie
	Vigili del Fuoco e Vigili del Fuoco Esperto o Coordinatore

ALLEGATO C



20121 Milano • Italy - Via Borgonuovo 7 - Tel. 02722021 - Fax 0287452985

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

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

1. Finalità

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

- a) attività dirette esclusivamente all'espletamento dell'attività di intermediazione con imprese di assicurazione e riassicurazione svolta nel Vostro interesse di cui al D. Lgs 209/2005; gestione amministrativa e gestione dei sinistri; attività connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo (normativa antiriciclaggio, disposizioni dell'IVASS, ecc.); la base giuridica del trattamento è l'attività precontrattuale (eventualmente basata sul consenso nel caso siano raccolti dati "particolari relativi alla salute" o dati giudiziari) o contrattuale e il perseguimento di un obbligo di legge;
- b) presentazione di ulteriori servizi e prodotti della Italian Underwriting; la base giuridica del trattamento è il consenso.

2. Conferimento dei dati

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

- a) necessario per svolgere l'attività precontrattuale, contrattuale e per adempiere gli obblighi di legge; infatti alcuni dati (anagrafica, codice fiscale o Partita IVA, estremi di documenti di identificazione) devono in ogni caso essere acquisiti dall'intermediario per adempiere le attività economiche e/o professionali e possono essere richiesti in relazione al tipo di contratto da stipulare;
- b) facoltativo per la ricezione di comunicazione da parte del titolare su ulteriori suoi servizi e prodotti.

3. Conseguenza del rifiuto di conferire i dati

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

Il conferimento dei dati è facoltativo per realizzare le altre finalità e in sua mancanza Titolare non potrà realizzare le relative attività. La revoca del consenso per le finalità di cui al punto 1b) potrà essere esercitata in qualsiasi momento da parte sua senza comportare conseguenze alla validità del contratto in essere. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da lei fornito prima della revoca.

4. Dati relativi alla salute – Dati giudiziari

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

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

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

5. Modalità del trattamento e tempi di conservazione dei dati

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

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

I dati relativi alle attività di comunicazione commerciale (punto 1b) saranno conservati per 24 mesi dall'ultima comunicazione da parte del Titolare.



20121 Milano • Italy - Via Borgonuovo 7 - Tel. 02722021 - Fax 0287152985

6. Comunicazione, diffusione e trasferimento dei dati

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

Inoltre i dati personali relativi al trattamento in questione possono essere comunicati - nel quadro delle finalità specificate - ad altri Titolari del trattamento appartenenti al settore assicurativo quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, sub-agenti, produttori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazioni (ad esempio banche e SIM); società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti forniti all'intermediario dai clienti per svolgere testi e capitoli assicurativi, convenzioni, ecc. ...; società che svolgono servizi assicurativi di professionisti in genere; Risk Manager, società di stime patrimoniale, etc ...; legali, periti e professionisti per la valutazione delle richieste di risarcimento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e i pagamenti dei sinistri; società di servizi tra cui quelle per l'informatica per consentire l'esecuzione di operazioni e/o servizi richiesti dal Cliente (ad esempio, servizi di trasferimento dati), per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e in partenza; organismi associativi (ANIA) e 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); a Pubbliche Amministrazioni, e a soggetti ai quali sia riconosciuta la facoltà di accedere ai dati da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

I dati personali non saranno diffusi.

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

7. Diritti dell'Interessato

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

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

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

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

Firma _____

- a ricevere comunicazioni per la presentazione di ulteriori servizi e prodotti di Italian Underwriting S.r.l.

Firma _____

Luogo e data _____

Modello A/Privacy

RIFERIMENTI INTERNI



100 ACA 5349

TERMINI E CONDIZIONI GENERALI**Dichiarazione precontrattuale**

Il contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione del contratto le Condizioni di Assicurazione.

Firma del Contraente

Data

Firmato da

Clausola per mancato 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 data di effetto della polizza, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento. A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. le garanzie saranno valide anche se la seconda semestralità sarà corrisposta entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Clausola di notifica atti e giurisdizione

Si conviene che la presente Assicurazione sarà regolata esclusivamente dal diritto e dagli usi in **Italia**, e le eventuali controversie insorte da, o in relazione a, la presente Assicurazione saranno soggette alla giurisdizione esclusiva di un tribunale competente in **Italia**.

Lloyd's Insurance Company S.A. conviene che tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali a proprio carico in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

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

il quale è a tal fine delegato all'accettazione delle notifiche processuali per conto della società.

Fornendo tale delega Lloyd's Insurance Company S.A. non rinuncia al proprio diritto ad eventuali proroghe o ritardi eventualmente spettanti alla stessa per la notifica di tali citazioni, notifiche o procedimenti in considerazione della propria residenza o domicilio in Belgio.

Informativa sulla Privacy

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

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

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte di Lloyd's Brussels; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività pre-contrattuale. Nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
- Esempimento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione dei sinistri afferenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Lloyd's Brussels è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
- Previo Suo consenso scritto, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's Brussels; la base giuridica del trattamento è il consenso.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali 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;
- Effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- Svolto dall'organizzazione del Titolare e da società di fiducia (il cui elenco è disponibile presso il Titolare) che sono nostre dirette collaboratrici e che operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di intermediazione, di assunzione dei rischi, archiviazione della documentazione assicurativa e servizi afferenti alla gestione dei sinistri, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo -- periti, consulenti, liquidatori indipendenti e studi legali.

3. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società accreditate ad operare presso Lloyd's Brussels le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa (agenti, broker).

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

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per anti-riciclaggio, 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 in uso presso Lloyd's Brussels;
- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

- 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 assuntori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e 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 enti pubblici in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Regno Unito, Canada, Svizzera), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, per che per conto di Lloyd's Brussels effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso la Filiale Italiana di Lloyd's Brussels, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788650, o all'indirizzo email data.protection@lloyds.com.

6. Diritti dell'interessato

Informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a email data.protection@lloyds.com si potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento. È garantito il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

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

7. Titolare e responsabile della protezione dei dati

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

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

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

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

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

Data

Firma

(obbligatoria)

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

Data

Firma

(facoltativa)

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

Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

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

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

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

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

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

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

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