

AREA STAFF

■ U.O. Segreteria di Direzione,

Archivio e Protocollo

Dirigente: Dr. Simone Aquilanti  
Via Zeppilli, 18 - Fermo  
Tel: 0734 625. 2040 Fax: 0734 625. 2019  
email: [Simone.aquilanti@sanita.marche.it](mailto:Simone.aquilanti@sanita.marche.it)

PROT. ID 0056249/03/12/2015/ASURAVU/FMAAGG/P

Trasmissione a mezzo mail / PALEO

- Ai Direttori UU.OO.CC. Area Vasta n. 4
- Alle OOSS/RSU di tutte le Aree Contrattuali  
di Area Vasta n. 4

Loro Sedi

**OGGETTO:** trasmissione nota della Direzione Generale Asur prot.  
0040108/26/11/2015/ASUR/DG/P.

Si trasmette in allegato la nota della Direzione ASUR prot. 0040108/26/11/2015/ASUR/DG/P  
concernente "Polizza RC PATRIMONIALE COLPA GRAVE DEL PERSONALE SANITARIO".

Si invita per quanto di rispettiva competenza alla scrupolosa applicazione ed alla massima  
diffusione da realizzarsi anche mediante pubblicazione sul sito istituzionale internet dell'ente e sul  
portale.

Cordiali saluti.

Dirigente  
Simone Aquilanti



Allegato: cs

---

Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 4  
Via Zeppilli, 18 – 63900 Fermo FM – C.F. e P.IVA 02175860424 - Tel. 0734.625111 - Fax 0734.6252019  
e-mail: [segreteria.asl11@asl11.marche.it](mailto:segreteria.asl11@asl11.marche.it) - [www.asurzona11.marche.it](http://www.asurzona11.marche.it)

Comuni di: Altidona, Amandola, Belmonte Piceno, Campofilone, Falerone, Fermo, Francavilla d'Ete, Grottazzolina, Lapedona, Magliano di Tenna, Massa Fermana, Monsampietro Morico, Montappone, Monte Giberto, Montegranaro, Montegiorgio, Monteleone di Fermo, Monterinaldo, Monterubbiano, Monte San Pietrangeli, Monte Urano, Monte Vidon Combatte, Monte Vidon Corrado, Montefalcone Appennino, Montefortino, Montelparo, Montottone, Moresco, Ortezzano, Pedaso, Petritoli, Ponzano di Fermo, Porto San Giorgio, Porto Sant'Elpidio, Rapagnano, Santa Vittoria in Materano, Sant'Elpidio a Mare, Servigliano, Smerillo, Torre San Patrizio.

LA DIREZIONE GENERALE

Oggetto: Polizza "RC PATRIMONIALE COLPA GRAVE DEL PERSONALE SANITARIO".

Alle Direzioni di Area Vasta

Ai Responsabili di Area Vasta  
Servizi Assicurativi

Ai Responsabili di Area Vasta  
Servizi Gestione del Personale

Loro sedi

Via PEC

Con la presente si informa che dal prossimo 31.12.2015, la polizza "RC PATRIMONIALE COLPA GRAVE DEL PERSONALE SANITARIO" presenterà una diversa modalità di gestione ed adesione.

Al fine di favorire il passaggio ai singoli contratti assicurativi, l'attuale broker Aon S.p.A. ha già confermato le seguenti condizioni polizza:

- Nei singoli contratti restano immutate le **attuali condizioni normative ed economiche**;
- Vi è **continuità di copertura rispetto a quella in corso** (verranno mantenuti i 10 anni di retroattività a partire dalla prima adesione);
- Non vi è alcun obbligo di compilazione di un questionario per il rinnovo;
- Il pagamento del premio dovrà essere effettuato in un'unica soluzione con bonifico bancario direttamente a cura del dipendente assicurato con possibilità di effettuare il **pagamento entro il 29.02.2016**, ferma la continuità di copertura;



Da un punto di vista operativo sarà possibile procedere nei termini in appresso indicati:

- A partire dal prossimo 15.12, Aon S.p.A. provvederà a scrivere a tutti gli attuali assicurati, ai rispettivi indirizzi e - mail, indicando le istruzioni per consentire l'eventuale mantenimento della copertura, qualora gli assicurati fossero interessati;
- ASUR pubblicherà sul sito web istituzionale il testo della polizza Lloyd's, la Tabella dei costi assicurativi riferiti alla carica ricoperta ed al massimale, la sintesi delle condizioni di polizza, oltre i riferimenti da contattare in caso di interesse all'adesione;
- **Sia i dipendenti Interessati al mantenimento della copertura che gli Interessati ad aderire ex novo alla copertura dovranno procedere in autonomia contattando direttamente il Broker e pagando il relativo premio;**
- **Coerentemente i Servizi Gestione del personale, a decorrere dal 01/01/2016 non dovranno più procedere ad operare le trattenute sulle competenze stipendiali dei dipendenti assicurati per la Colpa Grave;**
- Eventuali informazioni potranno essere richieste ai seguenti contatti
  - Paolo Mascino - [paolo.mascino@aon.it](mailto:paolo.mascino@aon.it) - 0719941916
  - Stefania Fiori - [stefania.fiori@aon.it](mailto:stefania.fiori@aon.it) - 071 9941920

Per completezza si rimette in allegato In allegato alla presente:

- Il testo della polizza Lloyd's;
- La tabella dei costi assicurativi riferiti alla carica ricoperta ed al relativo massimale.

Cordiali saluti.

Il DIRETTORE GENERALE

Dr. Alessandro Marini

Azienda Sanitaria Unica Regionale

Via Caduti del Lavoro, 40-60131 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424 tel.071/2911501 fax 071/2911500

[www.asur.marche.it](http://www.asur.marche.it)

LLOYD'S

## CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Si certifica che l'assicurazione è stata effettuata per il tramite del coverholder nominato nel modulo in conformità al contratto di cui numero è specificato nel modulo sottoscritto dagli Assicuratori dei Lloyd's raggruppati in Sindacati. I codici identificativi dei Sindacati dei Lloyd's e le relative quote di partecipazione sono indicate nel presente contratto (ogni quota riferita ad un Sindacato dei Lloyd's rappresenta il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato).

Prima corresponsione del premio qui indicato, detti Assicuratori impegneranno se stessi ciascuno per la propria parte separatamente e non solidalmente, i loro Esecutori o Amministratori, a tenere indenne l'Assicurato per le perdite e i danni derivanti dal rischio o dalle responsabilità assicurate, alle stesse modalità, termini, condizioni e limiti previsti dal presente Certificato di Assicurazione.

*Si prega di leggere attentamente le clausole di Responsabilità disgiunta allegata al presente Certificato.*

In testimonianza di ciò questo Certificato di Assicurazione, è firmato nel modulo dal Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's.

Lloyd's sono assicurizzati in base al Essential Services e Markets Act 2008



# SCHEDA DI COPERTURA

LLOYD'S

27/12/2010 - 27/06/2012

<b>Sindacati dei Lloyd's:</b>	Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's: MFM 2468 100%
<b>Broker / Agente di Assicurazioni:</b>	N/A
<b>Corrispondente dei Lloyd's:</b>	Aon S.p.a.
<b>Notifica Sinistri:</b>	www.furnessinsurance.com
<b>Periodo di Assicurazione:</b>	come indicato nel Modulo (Durata dell'Assicurazione)

<b>Numero di assicurati:</b>	1
<b>La presente copertura assicurativa:</b>	è prestata esclusivamente per la responsabilità individuale di ciascun assicurato derivante dallo svolgimento dell'attività da esso svolta.
<b>Assicurato/i:</b>	Coperture individuali con singole adesioni all'interno del periodo di copertura specificato nel "Modulo" allegato al presente certificato
<b>Attività/Specializzazione, come indicata nel modulo di Proposta:</b>	Come dichiarato nei moduli di adesione dei singoli Assicurati
<b>Struttura sanitaria pubblica:</b>	Come dichiarato nei moduli di adesione dei singoli Assicurati
<b>Estensione Territoriale:</b>	Come da condizioni allegate
<b>Limite di Indennizzo: (per persona, per sinistro e per anno assicurativo)</b>	Euro 5.000.000,00
<b>Franchigie per ogni sinistro (Importo a carico dell'Assicurato):</b>	Nessuna Franchigia
<b>Data di retroattività dalle ore 24:00 del:</b>	27/12/2000
<b>Condizioni Speciali:</b>	Si precisa che, in conformità con quanto stabilito dall'Articolo 13, il tacito rinnovo si intende operativo.  I limiti di indennizzo, le franchigie e la data di retroattività sono da applicarsi ai singoli aderenti come specificato nei moduli di proposta individuali.

.....  
Data

.....  
L'Assicurato o il Contraente

LLOYD'S

## ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE del MEDICO OSPEDALIERO DIPENDENTE DEL SSN

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

*Si vedano gli articoli 4, 9., 16*

### Articolo 1 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Con la stipulazione della presente Polizza l'Assicurato dichiara:

- 1.1 di esercitare l'attività professionale di medico con regolare iscrizione agli albi e registri laddove previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti; tale attività professionale comprende le specializzazioni e le attività indicate nel Modulo di Proposta per le quali l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia, o di esercitare una delle altre attività indicate nel Modulo di Proposta
- 1.2 di esercitare la predetta attività nell'ambito del sistema sanitario pubblico, alle dipendenze della Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza (articolo 3);
- 1.3 di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che abbiano determinato o che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze da parte di Terzi, in dipendenza dall'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, con riferimento a Comportamenti Colposi posti in essere anteriormente al Periodo di Assicurazione.

### Articolo 2 RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere indennizzato dall'Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione medesima (artt. 1892 e 1893 c.c.). Particolare rilievo assumono le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel Modulo di Proposta.

### Articolo 3 DEFINIZIONI

Le parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante della Polizza e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante la medesima, qualora riportate con lettera maiuscola.

<b>Assicuratori</b>	alcuni Sottoscrittori del Lloyd's di Londra.
<b>Assicurato</b>	il medico, regolarmente iscritto all'albo, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, od il soggetto che svolge una delle altre attività indicate nel Modulo di Proposta
<b>Assicurazione</b>	la copertura assicurativa offerta dalla Polizza agli Assicurati.
<b>Broker</b>	l'intermediario assicurativo incaricato della gestione della Polizza, Aon S.p.A. Via A. Ponti 8/10 - 20143 Milano - RUI B 000117871.
<b>Comunicazione Formale</b>	la lettera protocollata della Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza inviata personalmente all'Assicurato

10N100005 ASUR CG MED

**LLOYD'S**

<b>Contraente</b>	il medico, regolarmente iscritto all'Albo, ed il soggetto che svolge una delle altre attività indicate nel Modulo di Proposta, che sottoscrive la Polizza.
<b>Contraente della Convenzione</b>	ASUR Marche, per conto del medico regolarmente iscritto all'Albo, o del soggetto che svolge una delle altre attività indicate nel Modulo di Proposta, che sottoscrive la Polizza.
<b>Corrispondente del Lloyd's</b>	AON S.p.A.
<b>Danno</b>	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
<b>Denuncia di Sinistro</b>	la notifica, inviata dall'Assicurato agli Assicuratori, del verificarsi di un Sinistro nei termini e nei modi stabiliti nella Polizza.
<b>Comportamento Colposo</b>	il fatto, l'atto, l'omissione, il ritardo da cui scaturisce la Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze.
<b>Lloyd's Coverholder</b>	<b>Furness Underwriting Limited.</b>
<b>Loss Adjuster</b>	il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei Sinistri.
<b>Massimale</b>	la somma massima che gli Assicuratori sono tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
<b>Modulo di Proposta</b>	modulo per mezzo del quale il Contraente manifesta la volontà di stipulare la Polizza.
<b>Scheda di Copertura</b>	il documento che attesta la stipulazione della Polizza da parte dell'Assicurato, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo della Polizza medesima.
<b>Perdite Patrimoniali</b>	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
<b>Periodo di Assicurazione</b>	il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Scheda di Copertura, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente al primo Periodo di Assicurazione, il Periodo di Assicurazione stesso corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo dell'Assicurazione.
<b>Periodo di Efficacia:</b>	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.
<b>Polizza</b>	il presente documento che, unitamente al Modulo di Proposta ed alla Scheda di Copertura, prova l'Assicurazione.
<b>Premio</b>	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
<b>Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze</b>	quella che per prima, tra le seguenti situazioni, viene a conoscenza dell'Assicurato: 1. la comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni o Perdite Patrimoniali cagionati da presunto fatto colposo attribuibile all'Assicurato stesso o a chi per lui, e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni o Perdite Patrimoniali;

**LLOYD'S**

- ii. la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, nonché l'azione della Corte dei Conti, compreso l'invito a dedurre;
- iii. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione;
- iv. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza informa l'Assicurato che la stessa è oggetto di una Richiesta di Risarcimento da parte di un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
- v. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza informa l'Assicurato che sul SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella, operante per tutte le A.O. Pubbliche ex DM 12/01/2010) è stato segnalato un evento sentinella che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
- vi. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza informa l'Assicurato che sul sistema di segnalazione aziendale è presente evento avverso che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
- vii. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza informa l'Assicurato che all'U.R.P. - Ufficio Relazioni Pubbliche - o analogo ufficio è pervenuta segnalazione che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
- viii. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza informa l'Assicurato circa l'esistenza di procedimento disciplinare e/o di qualsiasi indagine a suo carico.

non è considerata Comunicazione Formale della Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza la richiesta di relazione tecnico-sanitaria.

**Sinistro**

la Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

**Struttura Sanitaria Pubblica  
di Appartenenza**

l'ospedale, l'istituto, o altro stabilimento sanitario, facente capo al sistema sanitario pubblico, presso il quale l'Assicurato abbia svolto o svolga la propria attività.

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

L'Assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia è destinata a tenere indenne l'Assicurato in relazione alle Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze inoltrate per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e dallo stesso denunciate agli Assicuratori nel corso del medesimo periodo, purché siano conseguenza di Comportamenti Colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi dieci giorni dalla fine di tale periodo, nessun Sinistro può esser loro denunciato.

**Articolo 5 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

LLOYD'S

Verso pagamento del premio convenuto ed alle condizioni tutte di cui alla presente Assicurazione, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale, prescelto come riportato nella Scheda di Copertura, prestano l'Assicurazione nella forma "claims made" e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a versare a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti, con accertamento della colpa grave dell'Assicurato.

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

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

## Articolo 6 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 fruiscono personalmente delle prestazioni del sistema stesso quali pazienti.

## Articolo 7 LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione è operante per le Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze originati da Comportamenti Colposi posti in essere in qualsiasi paese dell'Unione Europea e della Svizzera. È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori, pertanto, non sono obbligati per Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

## Articolo 8 ESCLUSIONI

Premesso che l'Assicurazione è prestata nella forma "claims made", sono esclusi:

- a. i Sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione, salvo la tolleranza di dieci giorni;
- b. le Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del primo Periodo di Assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
- c. i Sinistri relativi a Comportamenti Colposi posti in essere prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura.

Sono escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento e/o i Fatti e/o le Circostanze:

- d. 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 professionale *intramoenia* ed al primo soccorso prestato per motivi deontologici o atti di solidarietà umana;
- e. attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- f. riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del Comportamento Colposo;
- g. in relazione a 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;

**LLOYDS**

- h. in relazione a Richieste di Risarcimento s/o Fatti s/o Circostanze fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 7;
- i. per la responsabilità imputabile esclusivamente ad assenza del consenso informato;
- j. per danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- k. basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- l. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- m. derivanti da violazione del civile rapporto con i Terzi s/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
- n. 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);
- o. 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;
- p. relativo a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- q. 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;
- r. conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- s. 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;
- t. 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;
- u. per perdite patrimoniali che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, da qualunque carica le medesime funzioni siano esercitate.

## Articolo 9 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

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

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

Se durante il Periodo di Assicurazione, l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento, o a seguito di morte o di incapacità d'intendere e di volere, esclusa pertanto ogni altra ragione, come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'attività professionale già svolta dall'Assicurato resta coperta alle condizioni di Assicurazione operanti in quel momento, per i 2 (due) anni successivi, senza nessun premio aggiuntivo. L'Assicurazione, pertanto, resta operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 2 (due) anni successivi al termine del Periodo di Assicurazione nel quale è avvenuta la cessazione dell'attività professionale, purché afferenti a Comportamenti Colposi in essere durante il Periodo di Efficacia dell'Assicurazione stessa. Gli Assicuratori rispondono fino a concorrenza del Massimale convenuto, per l'insieme di tutti i Sinistri denunciati.

Trascorsi 10 (dieci) giorni dal termine della durata dell'estensione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Sinistro potrà essere loro denunciato.

LLOYD'S

Il presente articolo si intende operante anche a protezione di eredi, successori o tutori dell'Assicurato, purché essi rispettino le condizioni di Assicurazione.

## Articolo 11 VARIAZIONI DEL RISCHIO

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (art. 1897 c.c.) o un aggravamento (art. 1898 c.c.) del rischio per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le disposizioni del Codice Civile non si applicano e l'Assicurazione è automaticamente operante per il rischio, come diminuito o aggravato senza alcuna modifica del premio dovuto agli Assicuratori. Qualora la variazione del rischio comporti un mutamento delle mansioni dell'Assicurato verso diversa categoria assicurabile con la presente Assicurazione, ma con un differente ammontare di premio, l'Assicurazione proseguirà senza alcuna variazione (in aumento o diminuzione) né limitazione fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione, fermo restando l'obbligo di provvedere all'adeguamento del premio per il successivo Periodo di Assicurazione.

L'Assicurato deve informare gli Assicuratori delle eventuali variazioni del rischio che comportano mutamento verso diversa categoria assicurabile, a mezzo compilazione, sottoscrizione ed invio al Broker dell'apposito modulo, entro 30 (trenta) giorni dalla data di variazione. In tal caso l'Assicurazione è operante a decorrere dalla data di variazione del rischio; diversamente, in caso di comunicazione tardiva, l'Assicurazione è operante dalle ore 24.00 della data di ricezione della comunicazione da parte del Broker.

## Articolo 12 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il primo Periodo di Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Copertura, se il premio risulta corrisposto; diversamente decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ai fini della individuazione della corretta decorrenza del Periodo di Assicurazione fa fede esclusivamente la data ordine bonifico, sempre che il Broker abbia ricevuto la copia della disposizione di pagamento unitamente al Modulo di Proposta, regolarmente compilato e sottoscritto.

Il primo Periodo di Assicurazione termina alle ore 24 dell'ultimo giorno del mese corrispondente al mese di sottoscrizione dell'anno successivo.

Per le modalità di attivazione dell'Assicurazione si vedano l'appendice "Disciplina delle Adesioni" ed il Modulo di Proposta.

## Articolo 13 MODALITA' DEL RINNOVO AUTOMATICO – RESCINDIBILITA' ANNUALE

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

Il rinnovo è però condizionato al ricorrere delle seguenti condizioni:

1. che alla predetta data di scadenza l'Assicurato non sia a conoscenza di sinistri che debbano essere denunciati agli Assicuratori, oppure di fatti o circostanze che possano causare sinistri rientranti in questa assicurazione;
2. che l'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta allegato a questo Certificato non abbia subito variazioni che non siano già state comunicate agli Assicuratori e da questi espressamente accettate ai fini dell'assicurazione.

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

LLOYD'S

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

I disposti che precedono si applicano anche alla scadenza di ciascun Periodo di Assicurazione successivo, ferma la facoltà di ognuna delle Parti di dare disdetta al contratto mediante lettera raccomandata da inviare all'altra Parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di ogni scadenza.

## Articolo 14 ONERI FISCALI

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

## Articolo 15 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI - SECONDO RISCHIO

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi Danni o perdite Patrimoniali, l'Assicurazione opera a secondo rischio, ossia solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale indicato nella Scheda di Copertura.

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 16 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve far Denuncia scritta agli Assicuratori, per il tramite del Broker di ciascun Sinistro entro dieci giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

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

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

Ferma ed invariata la definizione di Sinistro, l'omessa Denuncia di un Sinistro entro i dieci giorni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione rende la Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze estranea alla presente Assicurazione.

Negli stessi termini e con le stesse modalità, l'Assicurato è tenuto a fare Denuncia scritta agli Assicuratori, sempre per il tramite del Broker, di ogni Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanza da cui possano derivare Danni. Tale Denuncia, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune circa i motivi per cui si prevede che possa essere presentata una Richiesta di Risarcimento, nonché tutti i dettagli relativi alle date ed alle persone coinvolte, è a tutti gli effetti considerata Sinistro regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Qualora, nel corso del Periodo di Assicurazione, sia denunciato un Sinistro, qualsiasi successiva Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanza derivante dal medesimo Comportamento Colposo già denunciato con Sinistro precedentemente trasmesso agli Assicuratori è considerata come Sinistro denunciato agli Assicuratori alla data in cui è stata trasmessa il primo Sinistro.

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

LLOYDS

## Articolo 17 SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE

Gli Assicuratori corrispondono all'Assicurato, in aggiunta al Massimale stabilito nella Scheda di Copertura, ma entro il limite del 25% (venticinque per cento) del Massimale medesimo, le spese legali sostenute dall'Assicurato nella propria difesa in caso di Sinistro.

Resta comunque facoltà degli Assicuratori di assumere, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

## Articolo 18 SURROGAZIONE

Gli Assicuratori sono surrogati, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o coresponsabili. 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 19 FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VARIAZIONI DELLA POLIZZA

Ogni comunicazione relativa all'Assicurazione deve essere fatta per iscritto.

Qualunque variazione della Polizza deve risultare da atto sottoscritto dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

## Articolo 20 CLAUSOLA BROKER

Con la sottoscrizione dell'Assicurazione

- 1) il Contraente/Assicurato conferisce mandato al Broker di rappresentarlo ai fini dell'Assicurazione;
- 2) gli Assicuratori conferiscono mandato al Lloyd's Furness Underwriting Ltd di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questa Assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- 1) ogni comunicazione fatta al Broker si considererà come fatta al Contraente/Assicurato;
- 2) ogni comunicazione fatta dal Broker si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

## Articolo 21 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, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

**L'ASSICURATO**

10N10003 ASUR CG MED

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 e/o Fatti e/o Circostanze 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 nel sotto richiamati articoli di questo Certificato:

Articolo 1	Dichiarazioni dell'Assicurato
Articolo 4	Forma dell'assicurazione ("Claims made" – Retroattività)
Articolo 8	Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione <i>claims made</i> - 8.a)
Articolo 12	Durata dell'Assicurazione
Articolo 13	Modalità del rinnovo automatico – Rescindibilità annuale
Articolo 15	Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio)
Articolo 16	Denuncia dei sinistri (esclusione dei sinistri denunciati dopo la cessazione del Periodo di Assicurazione)
Articolo 20	Clausola Broker

---

**L'ASSICURATO**

**LLOYD'S**

## **ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE del PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIPENDENTE DEL SSN**

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

***Si vedano gli articoli 4, 9., 16***

### **Articolo 1 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

Con la stipulazione della presente Polizza l'Assicurato dichiara:

- 1.1 di esercitare l'attività professionale indicata nel Modulo di Proposta per la quale l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia, o di esercitare una delle altre attività indicate nel Modulo di Proposta
- 1.2 di esercitare la predetta attività nell'ambito del sistema sanitario pubblico, alle dipendenze della Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza (articolo 3);
- 1.3 di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che abbiano determinato o che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze da parte di Terzi, in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, con riferimento a Comportamenti Colposi posti in essere anteriormente al Periodo di Assicurazione.

### **Articolo 2 RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere indennizzato dall'Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione medesima (art. 1892 e 1893 c.c.). Particolare rilievo assumono le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel Modulo di Proposta.

### **Articolo 3 DEFINIZIONI**

Le parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante della Polizza e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante la medesima, qualora riportate con lettera maiuscola.

<b>Assicuratori</b>	alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's di Londra.
<b>Assicurato</b>	il medico, regolarmente iscritto all'albo, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, od il soggetto che svolge una delle altre attività indicate nel Modulo di Proposta
<b>Assicurazione</b>	la copertura assicurativa offerta dalla Polizza agli Assicurati.
<b>Broker</b>	l'intermediario assicurativo incaricato della gestione della Polizza, Aon S.p.A. Via A. Pontè 8/10 - 20143 Milano - RUI B 000117871.
<b>Comunicazione Formale</b>	la lettera protocollata della Struttura Sanitaria Pubblica di

10N100005 ASUR CG NON MED

1

**LLOYDS**

<b>Contraente</b>	Appartenenza inviata personalmente all'Assicurato il medico, regolarmente iscritto all'Albo, od il soggetto che svolge una delle altre attività indicate nel Modulo di Proposta, che sottoscrive la Polizza.
<b>Contraente della Convenzione</b>	ASUR Marche, per conto del medico regolarmente iscritto all'Albo, o del soggetto che svolge una delle altre attività indicate nel Modulo di Proposta, che sottoscrive la Polizza.
<b>Corrispondente dei Lloyd's</b>	AON S.p.A.
<b>Danno</b>	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
<b>Denuncia di Sinistro</b>	la notifica, inviata dall'Assicurato agli Assicuratori, del verificarsi di un Sinistro nei termini e nei modi stabiliti nella Polizza
<b>Comportamento Colposo</b>	il fatto, l'atto, l'omissione, il ritardo da cui scaturisce la Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze.
<b>Lloyd's Coverholder</b>	<b>Furness Underwriting Limited.</b>
<b>Loss Adjuster</b>	il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei Sinistri.
<b>Massimale</b>	la somma massima che gli Assicuratori sono tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
<b>Modulo di Proposta</b>	modulo per mezzo del quale il Contraente manifesta la volontà di stipulare la Polizza.
<b>Scheda di Copertura</b>	il documento che attesta la stipulazione della Polizza da parte dell'Assicurato, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo della Polizza medesima.
<b>Perdite Patrimoniali</b>	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
<b>Periodo di Assicurazione</b>	il periodo la cui data di inizio e termine sono stabilite nella Scheda di Copertura, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente al primo Periodo di Assicurazione, il Periodo di Assicurazione stesso corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo dell'Assicurazione.
<b>Periodo di Efficacia:</b>	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.
<b>Polizza</b>	il presente documento che, unitamente al Modulo di Proposta ed alla Scheda di Copertura, prova l'Assicurazione.
<b>Premio</b>	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
<b>Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze</b>	quella che per prima, tra le seguenti situazioni, viene a conoscenza dell'Assicurato: ( ) la comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenersi responsabile per Danni o Perdite Patrimoniali cagionati da presunto fatto colposo attribuibile all'Assicurato stesso o a chi per lui, e/o

LLOYD'S

- gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni o Perdite Patrimoniali;
- ii. la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, nonché l'azione della Corte dei Conti, compreso l'invito a dedurre;
  - iii. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione;
  - iv. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza informa l'Assicurato che la stessa è oggetto di una Richiesta di Risarcimento da parte di un Terzo per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
  - v. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza informa l'Assicurato che sul SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella, operante per tutte le A.O. Pubbliche ex DM 12/D1/2010) è stato segnalato un evento sentinella che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
  - vi. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza informa l'Assicurato che sul sistema di segnalazione aziendale è presente evento avverso che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
  - vii. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza informa l'Assicurato che all'U.R.P. - Ufficio Relazioni Pubbliche - o analogo ufficio è pervenuta segnalazione che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
  - viii. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza informa l'Assicurato circa l'esistenza di procedimento disciplinare e/o di qualsiasi indagine a suo carico.
- non è considerata Comunicazione Formale della Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza la richiesta di relazione tecnico-sanitaria.

**Sinistro**

la Richiesta di Risarcimento o i Fatti e/o Circostanze di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

**Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza**

l'ospedale, l'istituto, o altro stabilimento sanitario, facente capo al sistema sanitario pubblico, presso il quale l'Assicurato abbia svolto o svolga la propria attività.

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

L'Assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia è destinata a tenere indenne l'Assicurato in relazione alle Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze inoltrate per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e dallo stesso denunciate agli Assicuratori nel corso del medesimo periodo, purché siano conseguenza di Comportamenti Colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi dieci giorni dalla fine di tale periodo, nessun Sinistro può esser loro denunciato.

LLOYD'S

## Articolo 5 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Verso pagamento del premio convenuto ed alle condizioni tutte di cui alla presente Assicurazione, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale, prescelto come riportato nella Scheda di Copertura, prestano l'Assicurazione nella forma "claims made" e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a versare a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti, con accertamento della colpa grave dell'Assicurato.

L'Assicurazione è operante con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato nella sua qualità di soggetto che svolge una delle altre attività indicate nel Modulo di Proposta, che esercita l'attività professionale nell'ambito del sistema sanitario pubblico alle dipendenze della Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza.

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

## Articolo 6 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 7 LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione è operante per le Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze originate da Comportamenti Colposi posti in essere in qualsiasi paese dell'Unione Europea e della Svizzera. È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che la Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori, pertanto, non sono obbligati per Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

## Articolo 8 ESCLUSIONI

Premesso che l'Assicurazione è prestata nella forma "claims made", sono esclusi:

- a. i Sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione, salvo la tolleranza di dieci giorni;
- b. le Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del primo Periodo di Assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
- c. i Sinistri relativi a Comportamenti Colposi posti in essere prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura.

Sono escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento e/o i Fatti e/o le Circostanze:

- d. riconducibili ad attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Si precisa che questa esclusione non è applicabile al primo soccorso prestato per motivi deontologici e/o atti di solidarietà umana;
- e. attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- f. riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del Comportamento Colposo;

**LLOYD'S**

- g. in relazione a 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;
- h. in relazione a Richieste di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 7;
- i. per la responsabilità imputabile esclusivamente ad assenza del consenso informato;
- j. per danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- k. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- l. derivanti da violazione del civile rapporto con i Terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
- m. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammenda, 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);
- n. 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;
- o. relative a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- p. 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;
- q. conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- r. 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;
- s. 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;
- t. per perdite patrimoniali che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, da qualunque carica le medesime funzioni siano espletate.

## Articolo 9 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

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

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

Se durante il Periodo di Assicurazione, l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento, o a seguito di morte o di incapacità d'intendere e di volere, esclusa pertanto ogni altra ragione, come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'attività professionale già svolta dall'Assicurato resta coperta alle condizioni di Assicurazione operanti in quel momento, per i 2 (due) anni successivi, senza nessun premio aggiuntivo. L'Assicurazione, pertanto, resta operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 2 (due) anni successivi al termine del Periodo di Assicurazione nel quale è avvenuta la cessazione dell'attività professionale, purché afferenti a Comportamenti Colposi in essere durante il Periodo di Efficacia dell'Assicurazione stessa. Gli Assicuratori rispondono fino a concorrenza del Massimale convenuto, per l'insieme di tutti i Sinistri denunciati.

Trascorsi 10 (dieci) giorni dal termine della durata dell'estensione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Sinistro potrà esser loro denunciato.

LLOYD'S

Il presente articolo si intende operante anche a protezione di eredi, successori o tutori dell'Assicurato, purché essi rispettino le condizioni di Assicurazione.

## Articolo 11 VARIAZIONI DEL RISCHIO

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (art. 1897 c.c.) o un aggravamento (art. 1898 c.c.) del rischio per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le disposizioni del Codice Civile non si applicano e l'Assicurazione è automaticamente operante per il rischio, come diminuito o aggravato senza alcuna modifica del premio dovuto agli Assicuratori. Qualora la variazione del rischio comporti un mutamento delle mansioni dell'Assicurato verso diversa categoria assicurabile con la presente Assicurazione, ma con un differente ammontare di premio, l'Assicurazione proseguirà senza alcuna variazione (in aumento o diminuzione) né limitazione, fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione, fermo restando l'obbligo di provvedere all'adeguamento del premio per il successivo Periodo di Assicurazione.

L'Assicurato deve informare gli Assicuratori delle eventuali variazioni del rischio che comportano mutamento verso diversa categoria assicurabile, a mezzo compilazione, sottoscrizione ed invio al Broker dell'apposito modulo, entro 30 (trenta) giorni dalla data di variazione. In tal caso l'Assicurazione è operante a decorrere dalla data di variazione del rischio; diversamente, in caso di comunicazione tardiva, l'Assicurazione è operante dalle ore 24.00 della data di ricezione della comunicazione da parte del Broker.

## Articolo 12 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il primo Periodo di Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Copertura, se il premio risulta corrisposto; diversamente decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ai fini della individuazione della corretta decorrenza del Periodo di Assicurazione fa fede esclusivamente la data ordine bonifico, sempre che il Broker abbia ricevuto la copia della disposizione di pagamento unitamente al Modulo di Proposta, regolarmente compilato e sottoscritto.

Il primo Periodo di Assicurazione termina alle ore 24 dell'ultimo giorno del mese corrispondente al mese di sottoscrizione dell'anno successivo.

Per le modalità di attivazione dell'Assicurazione si vedano l'appendice "Disciplina delle Adesioni" ed il Modulo di Proposta.

## Articolo 13 MODALITA' DEL RINNOVO AUTOMATICO – RESCINDIBILITA' ANNUALE

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

Il rinnovo è però condizionato al ricorrere delle seguenti condizioni:

1. che alla predetta data di scadenza l'Assicurato non sia a conoscenza di sinistri che debbano essere denunciati agli Assicuratori, oppure di fatti o circostanze che possano causare sinistri rientranti in questa assicurazione;
2. che l'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta allegato a questo Certificato non abbia subito variazioni che non siano già state comunicate agli Assicuratori e da questi espressamente accettate ai fini dell'assicurazione.

Qualora una o entrambe le condizioni suddette non corrisponda a verità, l'Assicurato deve dare avviso per iscritto agli Assicuratori entro i 30 (trenta) giorni successivi alla predetta data di scadenza o gli Assicuratori avranno diritto di confermare il rinnovo oppure di annullarlo con restituzione del premio se questo è già stato riscosso ed eventualmente di concordare con l'Assicurato diversi termini di rinnovo del contratto. Entrambe le condizioni 1 e 2 che precedono s'intende tacitamente confermate se l'Assicurato non abbia dato diverso avviso agli Assicuratori nei termini suddetti. Si applica il disposto dell'art. 1898 del Codice Civile (aggravamento del rischio). (Si veda l'articolo 1).

LLOYD'S

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

I disposti che precedono si applicano anche alla scadenza di ciascun Periodo di Assicurazione successivo, ferma la facoltà di ognuna delle Parti di dare disdetta al contratto mediante lettera raccomandata da inviare all'altra Parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di ogni scadenza.

## Articolo 14 ONERI FISCALI

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

## Articolo 15 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI – SECONDO RISCHIO

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi Danni o perdite Patrimoniali, l'Assicurazione opera a secondo rischio, ossia solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale indicato nella Scheda di Copertura.

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 16 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve far Denuncia scritta agli Assicuratori, per il tramite del Broker di ciascun Sinistro entro dieci giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

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

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

Ferma ed invariata la definizione di Sinistro, l'omessa Denuncia di un Sinistro entro i dieci giorni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione rende la Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze estranea alla presente Assicurazione.

Negli stessi termini e con la stessa modalità, l'Assicurato è tenuto a fare Denuncia scritta agli Assicuratori, sempre per il tramite del Broker, di ogni Richiesta di Risarcimento e/o Fatto e/o Circostanza da cui possano derivare Danni. Tale Denuncia, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune circa i motivi per cui si prevede che possa essere presentata una Richiesta di Risarcimento, nonché tutti i dettagli relativi alle date ed alle persone coinvolte, è a tutti gli effetti considerata Sinistro regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Qualora, nel corso del Periodo di Assicurazione, sia denunciato un Sinistro, qualsiasi successiva Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanza derivante dal medesimo Comportamento Colposo già denunciato con Sinistro precedentemente trasmesso agli Assicuratori è considerata come Sinistro denunciato agli Assicuratori alla data in cui è stata trasmessa il primo Sinistro.

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.

LLOYDS

## Articolo 17 SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE

Gli Assicuratori corrispondono all'Assicurato, in aggiunta al Massimale stabilito nella Scheda di Copertura, ma entro il limite del 25% (venticinque per cento) del Massimale medesimo, le spese legali sostenute dall'Assicurato nella propria difesa in caso di Sinistro.

Resta comunque facoltà dagli Assicuratori di assumere, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

## Articolo 18 SURROGAZIONE

Gli Assicuratori sono surrogati, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti. Tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei prestatori di lavoro 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 19 FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VARIAZIONI DELLA POLIZZA

Ogni comunicazione relativa all'Assicurazione deve essere fatta per iscritto.

Qualunque variazione della Polizza deve risultare da atto sottoscritto dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

## Articolo 20 CLAUSOLA BROKER

Con la sottoscrizione dell'Assicurazione

- 1) il Contraente/Assicurato conferisce mandato al Broker di rappresentarlo ai fini dell'Assicurazione;
- 2) gli Assicuratori conferiscono mandato al Lloyd's Furness Underwriting Ltd di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questa Assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- 1) ogni comunicazione fatta al Broker si considererà come fatta al Contraente/Assicurato;
- 2) ogni comunicazione fatta dal Broker si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

## Articolo 21 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, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica italiana.

L'ASSICURATO

10N100005 ASUR CG NON MED

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 e/o Fatti e/o Circostanze 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 nel sotto richiamati articoli di questo Certificato:

Articolo 1	Dichiarazioni dell'Assicurato
Articolo 4	Forma dell'assicurazione ("Claims made" - Retroattività)
Articolo 8	Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione <i>claims made</i> - 8.a)
Articolo 12	Durata dell'Assicurazione
Articolo 13	Modalità del rinnovo automatico - Rescindibilità annuale
Articolo 15	Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio)
Articolo 16	Denuncia dei sinistri (esclusione dei sinistri denunciati dopo la cessazione del Periodo di Assicurazione)
Articolo 20	Clausola Broker

L'ASSICURATO

## CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA

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

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

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

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC2M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione (ossia) eventuale richieste ai Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato.

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

LMA5096

# INFORMATIVA

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

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

### 1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- è diretto all'espletamento da parte degli assicuratori dei Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri afferenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui i Lloyd's sono autorizzati ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- può anche essere diretto all'espletamento da parte dei Lloyd's delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi dei Lloyd's stessi.

### 2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento:

- è realizzato per mezzo di operazioni o sottiletti di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione; compresi medico; riflettenti/interconnessione; utilizzo; comprese consultazioni; comunicazioni; conservazione; cancellazione/istruttoria; sicurezza/protezione; comprese accessibilità/contenzioso; integrità tutela;
- È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- È svolto dall'organizzazione del titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Titolare, che sono sotto diretta collaborazione e che operano in totale autonomia come distati titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempire in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Di tutta la realtà particolare di società che svolgono servizi di assicurazione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

### 3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso i Lloyd's che svolgono per nostro conto compiti di natura assicurativa (agenti, subagenti, broker).

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

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normative normative (ad esempio per annuncio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), trattamento ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normative comunitaria;
- obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica Lloyd's;
- facoltativo 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 ed eseguire i relativi contratti di assicurazione e 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 obbligati per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, ai quali assicuratori, coassicuratori o massicimatori, agenti, subagenti, produttori di agenzie, mediatori di assicurazione ed altri carati di assicurazione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), legali, pariti e autotitoli; comitati di servizi a cui siano affidate 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, ISVAP, Ministero delle Attività produttive, CONEAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione), altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nuove referenze. Tali soggetti operano in totale autonomia come distati titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempire in proprio alla legge. Tenuto dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio del Rappresentante Generale, e può essere gratuitamente presso a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63789850, o all'indirizzo email [servizioclienti@lloyds.com](mailto:servizioclienti@lloyds.com), ai sensi dell'art. 7 del Codice.

### 6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

### 7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolari del trattamento in ambito italiano sono i Lloyd's nella persona del loro Rappresentante Generale per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Lei dichiaro quindi di esprimere il consenso per il trattamento di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute;
- la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatorie per legge.

Luogo		L'interessato	
Data		Firma	
		Nome e Cognome leggibili	
		Firma	
Luogo		L'interessato	
Data		Firma	
		Nome e Cognome leggibili	
		Firma	

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiedere il blocco ed opporsi al loro trattamento nominando i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 5 dell'informativa.

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



Since merchants first met to insure their ships at Edward Lloyd's coffee shop over 300 years ago, nearly every aspect of the way we do business has changed. But one constant is the bold confidence proclaimed by our motto, reflected in both our unique appetite for risk and our worldwide reputation for settling valid claims.

Ufficio Italiano dei Lloyd's  
C.so Garibaldi, 86 - 20121 Milano  
Tel. +39 02 6378681 - Telefax +39 02 63786850  
[www.lloyds.com](http://www.lloyds.com)

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEL MEDICO OSPEDALIERO DIPENDENTE DEL SSN  
POLIZZA N. A80DMZMAAAA  
TABELLA PREMI**

CARICHE	MASSIMALI	
	2.500.000,00	5.000.000,00
Dirigente Medico	€ 354,60	€ 415,35
Dirigente Sanitario non Medico	€ 240,30	€ 282,60
Personale universitario convenzionato - Specializzando	€ 177,30	€ 207,90
Personale Sanitario non Dirigente – Comparto	€ 93,60	€ 113,85
Dirigente Medico in pensione	€ 173,70	€ 200,25
Dirigente Sanitario non Medico in pensione	€ 173,70	€ 200,25
Personale Sanitario non Dirigente – Comparto in pensione	€ 93,60	€ 113,85