
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: www.lloydseurope.com. E-mail: lloydseurope.info@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.

Numero di contratto: A1202553903-LB

Tipo di contratto: 04.245

Nome del prodotto: RC PROFESSIONALE COMITATO ETICO

Versione del testo della polizza: Vedasi Allegato

Indice

Scheda	3
--------------	---

Normativo	6
-----------------	---

Termini e condizioni generali del Contratto

- Dichiarazione precontrattuale	20
---------------------------------------	----

- Clausola di mancato pagamento del premio	20
--	----

- Informativa sulla Privacy	21
-----------------------------------	----

- Reclami	23
-----------------	----

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
4	101182 KCT	RXB 1103	B1103DCA0600M0024 DCA0600M0024

28 mar 2024 / 12

Numero del certificato A1202553903-LB	CIG: B63934D7E2
---	-----------------

Nome commerciale del prodotto assicurativo:	RC PROFESSIONALE COMITATO ETICO
--	---------------------------------

Nome del Contraente:	Istituto Nazionale Tumori Irccs - Fondazione Pascale
Indirizzo, codice postale e città:	Via Mariano Semmola 80131 NAPOLI - NA (ITALIA)
P. IVA:	00911350635
Codice fiscale:	00911350635
Assicurato:	Vedasi Allegato

Periodo assicurativo, tacito rinnovo escluso Dalle 24:00 del 12/05/2025 alle 24:00 del 12/05/2028 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna) Data del modulo di proposta che costituisce parte integrante del presente Contratto: 15/05/2025
--

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

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,245 RC Professionale	23.535,98	2.230,90	25.766,88	5.733,12	31.500,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
TOTALE	23.535,98	2.230,90	25.766,88	5.733,12	31.500,00

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
12/05/2025	23.535,98	2.230,90	25.766,88	5.733,12	31.500,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Ripartizione premio: 1-ANNUALE

Il premio deve essere pagato per mezzo di bonifico bancario sul conto corrente: IBAN IT62A0306912711100000012852 intestato a Lloyd's Insurance Company S.A. Tale conto è dedicato in via non esclusiva alle commesse pubbliche in ottemperanza alle disposizioni di cui alla legge 13 agosto 2010 n. 136.

Coverholder:

Denominazione legale:	Assigeco Srl
Indirizzo, codice postale e città:	via Carlo Crivelli 26 - 20121 Milano
Numero di telefono:	025821041
Indirizzo e-mail:	assigeco@pec.assigeco.it
Numero di registrazione IVASS	B000099506

Contatti:

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

Data

21 maggio 2025

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia di Lloyd's Insurance Company S.A o di un Procuratore di quest'ultima.

Firma del Contraente**Data****Firmato da**

Quietanza del premio

..... ha ricevuto l'importo di EURO a titolo di premio,
in data

Data**Firmato da**

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL COMITATO ETICO

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma "claims made", ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati a Lloyd's Insurance Company S.A durante lo stesso periodo, in relazione a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso sia parte integrante della Polizza.

SCHEDA DI COPERTURA

Massimale	Euro 3.000.000,00 per Reclamo e in aggregato per Periodo di Assicurazione
Franchigia	Euro 2.500,00
Retroattività	07/06/2023
Condizioni speciali:	<p>Si intendono comprese in garanzia le azioni, omissioni involontariamente commesse nell'esercizio dell'Attività Assicurata esercitate dal Comitato Etico e dalla segreteria tecnico scientifica inerenti al CET CAMPANIA 1.</p> <p>I centri afferenti al CET CAMPANIA 1 sono indicati nel Decreto Regionale n. 224 DEL 27.04.2023 e sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istituto Nazionale Tumori IRCCS "Fondazione G. Pascale" • A.O.R.N. Santobono-Pausilipon • Istituti Clinici Scientifici Maugeri – IRCCS Telese Terme • IRCCS SYNLAB SDN • A.S.L. Napoli 1 Centro e rispettivi PO e Case di cura del territorio di competenza • A.S.L. Napoli 2 Nord e rispettivi PO e Case di cura del territorio di competenza <p>L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di polizza.</p>
Intermediario	Banchero Costa S.p.A.

DEFINIZIONI

Contraente

Il soggetto identificato nel Modulo e nel Questionario allegato che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'Art. 1891 C.C.

Assicurato

Oltre al Contraente stesso, limitatamente all'attività svolta dal Comitato Etico, è Assicurato ogni singolo membro del Comitato Etico istituito dal Contraente compresa la Segreteria Tecnico-Scientifica.

Assicuratori-Sottoscrittori

Lloyd's Insurance Company S.A.

Documenti di Polizza

Sono annessi a questa polizza per farne parte integrante

1. il **Modulo**, che contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto;
2. la **Scheda di Copertura**, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.
3. il **Questionario** compilato dal Contraente.

Comitato Etico

Un organismo indipendente, composto da personale sanitario e non, che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela, esprimendo, ad esempio, un parere sul protocollo di sperimentazione, sull'idoneità degli sperimentatori, sulla adeguatezza delle strutture e sui metodi e documenti che verranno impiegati per informare i soggetti e per ottenerne il consenso informato.

Attività Assicurata

L'attività del Comitato Etico istituito dal Contraente e dei membri di tale Comitato Etico, secondo quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti in vigore D.M. 15/07/1997 e s.m.i., D.M. 18/03/1998 e s.m.i., D.M. 23/11/1999 e s.m.i., D.Lgs. 211/2003 e s.m.i., D.M. 12/05/2006 e s.m.i., D.M. 21/12/2007 e s.m.i., D.M. 08/02/2013 e s.m.i., L. n. 3/2018 e s.m.i., D.M. 27/05/2021 e s.m.i., D.M. 02/03/2022, Reg.UE N. 536/2014, D.M. 26/01/2023, D.M 30/01/2023 e successivi Decreti di attuazione.

Autorità Competente

1. Il Direttore Generale o il responsabile legale, ai sensi delle vigenti disposizioni normative, delle strutture sanitarie pubbliche o delle strutture equiparate a quelle pubbliche, come individuate con Decreto del Ministero della Salute, ove si svolge la sperimentazione clinica.
2. Il Ministero della Salute nei casi di cui all'Art. 9, commi 5 e 6, del D.Lgs. 211/2003 e successivi Decreti di attuazione;
3. L'Istituto Superiore di Sanità, nei casi di farmaci di nuova istituzione di cui al D.P.R. 43/2001.

Terzi

Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari o di qualsiasi parente o affine con lui convivente.

Indennizzo

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in polizza.

Reclamo

Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- a) comunicazione con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

Reclami Tardivi

I Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della Durata del Contratto per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

Durata del Contratto

Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel Modulo.

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. La data d'inizio del primo Periodo di Assicurazione corrisponde a quella in cui ha inizio la Durata del Contratto.

Periodo di Efficacia

Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della Durata del Contratto

Massimale

La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.

Franchigia

L'ammontare indicato nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono gli importi che superano l'ammontare della Franchigia.

Intermediario

Il soggetto indicato nella Scheda di Copertura nei casi in cui il Contraente abbia deciso di affidare la gestione di questo contratto a un intermediario di assicurazioni.

Coverholder

Il soggetto a cui gli Assicuratori hanno affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione di questo contratto.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Richiamo alle definizioni

Le Parti convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questa polizza e vengono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Art. 2 Dichiarazioni del Contraente - Questionario

Le dichiarazioni e le informazioni rese per iscritto dal Contraente per conto proprio e dell'Assicurato prima della stipulazione di questo contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Il Questionario e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza. Si applicano gli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 3 Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'Art. 1898 C.C. Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'Art. 1897 C.C. e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 4 Oggetto dell'assicurazione - "Claims Made" - Retroattività

Verso pagamento del premio convenuto (Artt. 17 e 18), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo, da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'Attività Assicurata esercitata.

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" dato che è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura, e a condizione che il conseguente Reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza, nonché nel Modulo e nella Scheda di Copertura che ne fanno parte integrante.

Art. 5 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i Reclami 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.

Art. 6 Massimale

Il Massimale indicato nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Reclami, dei reclamanti e degli Assicurati coinvolti, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Massimale. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascun Reclamo andrà pertanto a ridurre il Massimale pertinente al relativo Periodo di Assicurazione. Il "massimale applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il Massimale di un Periodo di Assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Art. 7 Franchigia

L'assicurazione è soggetta alla Franchigia stabilita nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Agli effetti dell'applicazione della Franchigia, tutti i Reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerati un Reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

La Franchigia non si applica alle spese legali e peritali di cui all'Art. 14 che segue.

Art. 8 Reclami Tardivi

In caso di scioglimento del Comitato Etico durante la Durata del Contratto, su richiesta scritta e formale del Contraente, l'Assicurazione potrà essere estesa alla copertura dei Reclami denunciati agli Assicuratori nei 5 anni successivi alla scadenza dell'Assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia. In questo caso, gli Assicuratori rilasceranno una polizza analoga (o un'appendice alla presente polizza) della durata di 5 anni, a fronte del pagamento di un premio "una tantum" equivalente al 100% dell'ultimo premio annuo pagato.

Per i Reclami denunciati agli Assicuratori dopo la scadenza della Durata del Contratto, l'indennizzo, per tutto il periodo di copertura postuma, non potrà superare il Massimale indicato nella Scheda di Copertura, indipendentemente dal numero dei Reclami stessi.

Qualora risulti che un Reclamo rientrante nella garanzia postuma sia risarcibile da altra polizza o polizze stipulata direttamente dall'Assicurato o da altri per suo conto, la garanzia postuma non sarà applicabile a tale Reclamo.

Art. 9 Esclusioni

L'assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:

- 9.1** per danni causati da fatto doloso commesso dall'Assicurato;
- 9.2** per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- 9.3** per Reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti Assicuratori;
- 9.4** per situazioni e circostanze oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato danni a Terzi, che erano già note all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno ad altri Assicuratori;
- 9.5** in relazione ad attività diverse dall'Attività Assicurata quale definita in questa polizza;
- 9.6** per Reclami fatti valere in Paesi che siano al di fuori dei limiti territoriali convenuti (Art. 5);
- 9.7** per Reclami derivanti da sperimentazioni non regolarmente autorizzate e/o svolte intenzionalmente in maniera difforme da quanto autorizzato dalle Autorità Competenti;
- 9.8** per Reclami dovuti al fatto che la formulazione farmaceutica soggetta ad una sperimentazione approvata dal Comitato Etico non realizza gli scopi curativi previsti;
- 9.9** per Reclami relativi a sperimentazioni approvate dal Comitato Etico a seguito delle quali siano emersi danni congeniti o malformazioni provocati al feto di donne incinte, danni genetici e infermità genetiche e/o ereditarie o immunodeficienza acquisita da HIV;
- 9.10** per Reclami derivanti da o connessi con l'impiego di attività chirurgiche.
- 9.11** per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati);
- 9.12** per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 9.13** per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 9.14** per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- 9.15** per Reclami basati, originati o comunque riconducibili alla Responsabilità Amministrativa o Amministrativa-Contabile che possa gravare sull'Assicurato per danni erariali arrecati con colpa grave nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche;

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità:

- 9.16** che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 9.17** 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.
- 9.18** derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche non alimentari oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;

9.19 che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale, che si verifichino gradualmente;

Art. 10 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, l'assicurazione prestata con questo contratto opererà a "secondo rischio", ossia 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 ferma la Franchigia convenuta.

Art. 11 Denuncia dei Reclami

Entro i 30 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta di ogni Reclamo ricevuto per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso. 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.

Nei termini predetti e con le stesse modalità, l'Assicurato deve far denuncia agli Assicuratori di qualsiasi situazione o circostanza di cui venga a conoscenza e che sia oggettivamente suscettibile di causare un Reclamo quale definito in questa polizza. Tale denuncia, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, ed indipendentemente dalla data di denuncia dell'eventuale conseguente Reclamo, sarà trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli Artt. 13, 14, 15 e 16 che seguono.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, gli Assicuratori respingeranno qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, salvo che i 30 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (Art. 11), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del Reclamo, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri Assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910, terzo comma, C.C.).

Art. 12 Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno

Fatta la denuncia di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'Indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del Terzo, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a Terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del Terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di Indennizzo applicabile in quel momento e ferma la Franchigia a carico dell'Assicurato. (Artt. 6 e 7).

Art. 13 Vertenze e spese legali e peritali

13.1 In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale, e delle vertenze di natura amministrativa, e possono nominare legali o periti se necessario. Le spese peritali per svolgere le indagini e gli accertamenti del caso e le spese legali per gestire le vertenze in sede civile o amministrativa sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al limite di Indennizzo e per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite. (Art. 6).

13.2 In caso di procedimento penale, gli Assicuratori sosterranno le relative spese legali e peritali e assumeranno la difesa dell'Assicurato fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati, sempre che ricorrano le seguenti condizioni:

- a) che il procedimento sia relativo a fatti e circostanze che possano produrre un Reclamo ai sensi di questa polizza;
- b) che la difesa nel procedimento sia funzionale ai fini della resistenza a tale Reclamo, eventualmente anche nella concomitante o conseguente azione civile.

13.3 Alle spese legali, peritali e di difesa non si applica la Franchigia. Gli Assicuratori non rispondono di tali spese se riferite a legali o tecnici che non siano stati da essi designati.

Art. 15 Facoltà di recesso in caso di Reclamo

Dopo ogni denuncia di un Reclamo e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, salvo il caso di frode o dichiarazioni false, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Art. 16 Pagamento dei premi

La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno stabilito nel Modulo se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Ogni premio è dovuto per intero, anche nel caso in cui ne sia stato frazionato il pagamento in più rate o ne sia determinato l'effettivo importo mediante atto di regolazione (Art. 18).

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 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.).

Art. 17 Tracciabilità dei flussi finanziari

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della L. 136/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente, gli Assicuratori, il Coverholder dei Lloyd's e l'eventuale Intermediario assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente.

Il Contraente, gli Assicuratori, il Coverholder dei Lloyd's o l'eventuale Intermediario e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o gli Assicuratori e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

Art. 18 Cessazione e rinnovo del contratto

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

Se la presente assicurazione sarà stipulata per un periodo di più annualità sarà comunque in facoltà delle parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 19 Variazioni del contratto - Comunicazioni tra le Parti - Oneri fiscali

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

19.2 Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

19.3 Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 20 - Gestione del contratto

Art. 20.A Clausola della gestione comune

Con la sottoscrizione della presente polizza, le parti affidano la gestione di questo contratto al Coverholder dei Lloyd's Assigeco S.r.l.

Ai fini di questa assicurazione, detto Coverholder agirà come intermediario riconosciuto da entrambe le parti.

È convenuto pertanto che:

- ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Coverholder si considererà come fatta agli Assicuratori;
- ogni comunicazione fatta dal Coverholder agli Assicuratori per conto dell'Assicurato si considererà come fatta da questo agli Assicuratori;
- ogni comunicazione fatta dagli Assicuratori al Coverholder si considererà come fatta all'Assicurato.

Art. 20.B Clausola dell'Intermediario mandatario

Con la sottoscrizione della presente polizza:

- il Contraente conferisce all'Intermediario indicato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;

- gli Assicuratori conferiscono al Coverholder Assigeco S.r.l. l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

È convenuto pertanto che:

- ogni comunicazione fatta all'Intermediario si considererà come fatta all'Assicurato;
- ogni comunicazione fatta dall'Intermediario si considererà come fatta dall'Assicurato;
- ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Coverholder si considererà come fatta agli Assicuratori;
- ogni comunicazione fatta all'Assicurato dal Coverholder si considererà come fatta dagli Assicuratori.

Art. 21 Giurisdizione e Clausola di notifica atti

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

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 Generale 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.

Art. 22 Foro Competente

Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede il Contraente.

Art. 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, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano. La presente polizza è emessa è firmata dalle parti contraenti alla data indicata nel Modulo annesso.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI GUERRA E TERRORISMO

A parziale deroga delle eventuali disposizioni in contrario contenute nella presente polizza o in qualsiasi appendice, resta convenuto che la presente assicurazione esclude le perdite, i danni, i costi e le spese di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, o conseguenti a, qualsiasi fatto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che ne contribuisce contestualmente o in qualsiasi sequenza con riferimento al sinistro.

Ai fini della presente appendice, un fatto di terrorismo significa un fatto che comprende ma che non è limitato all'uso della forza o violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo(i) di persone, sia che agiscano individualmente sia che agiscano per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o simili scopi ivi compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o incutere timore nella popolazione o in qualsiasi settore di questa.

La presente appendice esclude inoltre la perdita, il danno il costo o le spese di qualsiasi natura derivante direttamente o indirettamente da o conseguente a qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione di qualsiasi fatto di terrorismo o relativo a questo.

Nel caso che i Sottoscrittori affermassero che in virtù della presente esclusione un eventuale perdita, danno, costo o spesa non fosse coperto, l'onere della prova del contrario sarà a carico dell'Assicurato.

Nel caso che una parte qualsiasi della presente appendice risultasse non valida o non eseguibile, quanto resta di valido avrà piena validità ed effetto.

08/10/2001 - NMA 2920

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE E ANNULLAMENTO IN CASO DI SINISTRI FRAUDOLENTI

Se l'assicurato avanzerà richieste di risarcimento false o fraudolente, sia riguardo l'importo sia riguardo altro, questo contratto di assicurazione sarà da considerarsi nullo e tutte le richieste di indennizzo saranno perse.

04/06/2006 - LMA 5062

CLAUSOLA SANZIONI, LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura e nessun (ri)assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o a fornire una prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il/ (ri)assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

05/10/2023 - LMA 3100A

CYBER LIABILITY EXCLUSION

I Sottoscrittori non indennizzeranno l'Assicurato ai sensi della presente Polizza in relazione a qualsiasi responsabilità, reclamo, perdita, costo o spesa derivante da, causato e derivante da, in conseguenza di, in relazione o in qualsiasi modo correlato a ciascuno dei seguenti punti:

- a) accesso, danneggiamento o perdita, distruzione, cancellazione, corruzione o alterazione di dati elettronici.
- b) errori nella creazione, modifica, inserimento, cancellazione o utilizzo di dati elettronici.
- (c) incapacità, ritardo o mancato ricevimento, invio, accesso, autorizzazione all'accesso o utilizzo di dati elettronici.
- (d) accesso o divulgazione di informazioni personali o aziendali.
- (e) pirateria informatica, attacchi informatici, virus, worm, spyware, cavalli di Troia, phishing o programmi informatici dannosi.

DICHIARAZIONI

Agli effetti degli Artt. 1341 e susseguenti del C.C., il sottoscritto Contraente dichiara, per conto proprio e per conto dell'Assicurato:

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "*claims made*", a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo;
2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli e clausole delle condizioni:

Art. 2 Dichiarazioni del Contraente - Questionario

Art. 4 Oggetto dell'assicurazione - "*Claims made*" - Retroattività

Art. 9 Esclusioni

Art. 10 Copertura a "secondo rischio"

Art. 11 Denuncia dei Reclami

Art. 12 Diritti e obblighi delle Parti in caso di danno

Art. 16 Pagamento dei premi

Art. 18 Cessazione e rinnovo del contratto

Art. 20 Gestione del contratto

- Clausola di esclusione dei rischi guerra e terrorismo
- Clausola di esclusione e annullamento in caso di sinistri fraudolenti
- Clausola sanzioni, limitazioni ed esclusioni
- Cyber Liability Exclusion

Data

Il Contraente

12/05/2025

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL COMITATO ETICO

QUESTIONARIO

INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE

1. Ragione Sociale:
2. Indirizzo, CAP, Città:
3. Codice Fiscale:
4. Partita IVA:
5. Ambito territoriale d'influenza del Comitato Etico:

ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E
LA CURA DEI TUMORI - IRCCS FONDAZIONE
"G. PASCALE"
VIA MARIANO SEKKOLA - 80131 NA
00911350635
NAZIONALE

INFORMAZIONI SU SINISTRI E ASSICURAZIONI PRECEDENTI

6. Il contraente ha in scadenza una copertura per gli stessi rischi? Se sì, si indichino le condizioni dell'ultima polizza:

Si ☒ No

Compagnia:

Data di scadenza:

Massimale:

Franchigia:

Data di Retroattività:

Premio:

7. E' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo? Se sì, si forniscano dettagli:

Si ☒ No

8. E' stata presentata, negli ultimi 5 anni, al contraente o ad uno qualsiasi degli assicurandi una richiesta di risarcimento per negligenze, errori od omissioni? Se sì, si forniscano tutti i dettagli richiesti:

Si ☒ No

Data della richiesta di risarcimento:

Data del presunto danno:

Descrizione dell'evento:

Importo della richiesta di risarcimento:

Stato attuale della vertenza:

Importi liquidati o riservati dai precedenti assicuratori:

9. Il contraente o gli assicurandi sono a conoscenza di circostanze, dichiarazioni o accadimenti che possano dar luogo a richieste di risarcimento? Se sì, si forniscano tutti i dettagli richiesti:

Si ☒ No

Data della circostanza:

Descrizione della circostanza:

INFORMAZIONI SULLA COPERTURA RICHIESTA

10. Si indichi, tra le seguenti, l'opzione di massimale richiesta:

☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐ € 2.000.000 ☐ € 2.500.000 ☒ € 3.000.000

11. Si indichi, tra le seguenti, l'opzione di franchigia richiesta:

☒ € 2.500 ☐ € 5.000

12. Si indichi, tra i seguenti, il periodo di retroattività richiesto:

☐ Come in scadenza ☐ Nessuno ☐ 1 anno ☐ 2 anni ☐ 5 anni
13. Si richiede copertura sul numero di pareri espressi? Se sì indicare il numero preventivato anno: NON PREVENTIVABILE

14. Si richiede copertura per tutti i centri accreditati al CET? Se sì indicare i nomi dei centri:

IRCCS PASCALE
A.O.R.N. SANTO BONO - PAULIPON
AST NAPOLI CENTRO
AST NAPOLI NORD
ISTITUTI CHIRURGICI SCIENTIFICI "HAUGERI" TERESE (BN)
IRCCS SYNTAB - SAN TERRE

DICHIARAZIONI


Il Sottoscritto dichiara:

- di essere autorizzato a completare il questionario per conto di tutte le parti coperte dall'assicurazione a cui lo stesso si riferisce;
- che tutto quanto riportato nel questionario corrisponde a verità e che non sono state esposte in maniera inesatta o nascoste evidenze materiali;
- di impegnarsi ad informare i Sottoscrittori circa ogni alterazione ai fatti intervenuta prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione;
- di prendere atto che l'invio del questionario al Coverholder dei Lloyd's non determina l'attivazione delle garanzie nei confronti degli assicurati.
- Il Sottoscritto(i) dichiara di aver ricevuto e preso visione del set informativo come previsto dal Regolamento IVASS n°40 del 02 agosto 2018, dell'informativa pre-contrattuale, sugli obblighi degli Intermediari e sulla Privacy, sottoscrive pertanto il proprio consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE679/2016);
- il proprio consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale, contrattuale, in corso di rapporto e per future comunicazioni.

Data

15.05.2025

Firma



Il Sottoscritto, ai sensi degli Artt. 1322, 1341 e 1469bis e ss. C.C., dichiara di essere consapevole e di accettare che il presente questionario è relativo ad una polizza di responsabilità civile nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato durante il periodo di assicurazione e gli eventi dei quali l'assicurato venga a conoscenza durante il periodo di assicurazione, a condizione che gli assicuratori siano tempestivamente informati delle circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, salvo il caso in cui sia stato concordato un periodo di garanzia postuma, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta di risarcimento si sia verificato durante il periodo di assicurazione.

Data

15.05.2025

Firma



Il Sottoscritto dichiara, come previsto dall'articolo 37, del Regolamento N° 35/2010 dell'ISVAP (ora IVASS), di aver ricevuto e di aver preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO.

Data

15.05.2025

Firma



RIFERIMENTI INTERNI

LB 100,00000%

100,00000% 5320

-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

TERMINI E CONDIZIONI GENERALI**Dichiarazione precontrattuale**

Il contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione del contratto: Condizioni di Assicurazione, Glossario, Modulo di Proposta (se previsto) e Set Informativo costituito da DIP e DIP Aggiuntivo per contratti emessi dal 1/1/2019, o costituito da Fascicolo Informativo con la Nota Informativa per contratti antecedenti (Regolamento IVASS nr.41/2018).

Firma del Contraente della polizza**Data****Firmato da****Clausola di mancato pagamento del premio**

Come disposto dalla Legge, se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Clausola di notifica atti e giurisdizione

Si conviene che la presente Assicurazione sarà disciplinata esclusivamente dalla legge e dalla procedura italiane. Eventuali controversie derivanti da o in relazione alla presente polizza saranno soggette in via esclusiva alla giurisdizione del competente tribunale italiano.

Tutte le chiamate in giudizio, gli atti e gli avvisi relativi a procedure legali tesi ad avviare un procedimento giudiziale in relazione al presente Contratto di Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificati presso:

**LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A. nella persona del Rappresentante per l'Italia
Corso Garibaldi 86 – 20121 Milano**

La presente Clausola di Notifica Atti e Giurisdizione non è da intendersi in contrasto con quanto contrattualmente previsto per la risoluzione delle controversie, né la stessa prevale su ogni previsione di polizza volta al componimento delle liti.

LBS0081ITA
01/12/2019

Informativa Assicurati

ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003

Questa informativa viene resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo nr. 679/2016 ("Regolamento" o "GDPR") e del D.Lgs. nr. 196/2003 (di seguito "Codice della Privacy"), in materia di protezione dei dati personali da Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito "Lloyd's Europe"), società assicurativa belga con sede presso Bastion Tower, 5 Place du Champ de Mars / 5 Marsveldplein, (Bruxelles), nella persona del Rappresentante generale per l'Italia, domiciliato in Milano al Corso Garibaldi 86, quale Titolare del trattamento dei suoi dati personali ai sensi della normativa applicabile.

Secondo la normativa indicata, il trattamento dei Suoi Dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

1. Titolare della protezione dei dati

Titolare del trattamento è Lloyd's Insurance Company S.A., società assicurativa belga con sede presso Bastion Tower, 5 Place du Champ de Mars / 5 Marsveldplein (Bruxelles), nella persona del suo Rappresentante per l'Italia, domiciliato in Milano presso Corso Garibaldi, 86.

2. Finalità del trattamento dei dati e correlata base giuridica

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

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

3. Trattamento di categorie particolari di dati personali

In occasione delle operazioni di trattamento dei dati per le finalità per le quali al punto 1, lett. (a), (b), Lloyd's Europe potrebbe venire a conoscenza anche di dati che la normativa definisce come appartenenti a categorie particolari di dati ai sensi dell'art. 9 GDPR: come, ad esempio, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute. Le confermiamo che i Suoi dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza e saranno utilizzate misure tecniche aggiuntive per garantirne la sicurezza in tutte le fasi del trattamento.

La base giuridica del trattamento di questa categoria di dati è il suo consenso.

4. Modalità del trattamento

Il Trattamento dei Suoi Dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici, telematici ed in ogni caso mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza, la riservatezza. I Suoi Dati personali saranno trattati da nostro personale specificamente formato in materia di protezione dei dati personali, e specificamente autorizzato a tal fine da parte del Titolare del trattamento.

5. Conservazione dei dati

I Suoi Dati saranno conservati rigorosamente per il tempo necessario a conseguire le finalità per le quali l'informazione è raccolta, in conformità con le leggi applicabili sulla protezione dei dati personali.

Venuta meno la necessità di utilizzo dei Suoi dati personali, gli stessi saranno rimossi da sistemi e registri Lloyd's Europe e/o saranno adottati provvedimenti per anonimizzarli in modo che Lei non possa più essere identificata tramite gli stessi.

6. Conferimento dei dati

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

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

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

7. Rifiuto di conferimento dei dati

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

- nei casi di cui al punto 2, 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 2, lett. (c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità per Lloyd's Europe di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

8. 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, AGCM, 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.

Gli incaricati del trattamento che si occupano della gestione del personale potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali esclusivamente per le finalità su menzionate.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili ex art. 28 GDPR.

L'elenco di tali soggetti è disponibile presso la Filiale Italiana di Lloyd's Europe e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta all'indirizzo e-mail LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com.

Informativa Assicurati

ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003

9. Trasferimento internazionale dei dati

I Suoi Dati potranno essere trasferiti a soggetti localizzati al di fuori dall'Unione Europea (a titolo esemplificativo e non esaustivo Canada, Regno Unito e Svizzera).

Il trasferimento dei Suoi Dati sarà quindi lecitamente effettuato sulla base:

- a) di decisioni di adeguatezza adottate da parte della Commissione Europea; oppure;
- b) di Standard Contractual Clauses ("SCC") adottate fra esportatore e importatore dei dati personali oggetto di trasferimento, secondo la documentazione e le indicazioni rilasciate in tema dalla Commissione Europea;
- c) del suo consenso espresso e informato circa i rischi inerenti al trasferimento; ciò in via residuale e solo qualora le precedenti casistiche di cui ai punti a) e b) non dovessero trovare applicazione.

10. Responsabile per la protezione dei dati

È possibile contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati presso Lloyd's Europe utilizzando i dati di contatto inseriti di seguito:

Data Protection Officer

Lloyd's Insurance Company S.A.

Place du Champ de Mars 5,

1050 Bruxelles, Belgium

LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com

11. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di esercitare, in qualunque momento, i seguenti diritti in relazione ai Suoi Dati Personali oggetto di trattamento ai sensi della presente informativa, per come previsti e garantiti dal Regolamento e dal Codice della Privacy, tra cui (ove applicabile):

Diritto di accesso e rettifica (articoli 15 e 16 del GDPR): ha il diritto ad accedere ai Suoi dati personali e di chiedere che

gli stessi siano corretti, modificati o integrati, potendo ottenere una copia dei dati in possesso del Titolare.

Diritto alla cancellazione dei dati (Art. 17 del GDPR): nei casi previsti dalla normativa vigente può chiedere la cancellazione dei Suoi dati personali. Ricevuta e analizzata la Sua richiesta, sarà cura del Titolare cessare il trattamento e cancellare i dati personali, ove rinvenuta legittima.

Diritto di limitazione di trattamento (Art. 18 del GDPR): ha il diritto di chiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali nel caso di trattamenti illeciti o contestazione dell'esattezza dei dati personali.

Diritto di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento (Art. 19 del GDPR): ha il diritto di veder comunicato a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i Suoi dati personali le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate a norma degli articoli 16, 17, par. 1, e 18 GDPR, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il Titolare è tenuto a comunicarle tali destinatari, qualora lo richieda.

Diritto alla portabilità dei dati (Art. 20 del GDPR): ha il diritto di chiedere di ottenere, da parte del Titolare del trattamento, i Suoi dati personali al fine di trasmetterli ad altro Titolare, nei casi previsti dall'articolo richiamato.

Diritto di proporre reclamo (Art. 77 del GDPR): ha il diritto di proporre reclamo innanzi alla competente Autorità Garante per la protezione dei Dati Personali qualora ritenga che sia avvenuta, o sia in corso, una violazione dei Suoi diritti in riferimento al trattamento dei Suoi dati personali.

In aggiunta a quanto sopra, Lei ha diritto di revocare, in qualsiasi momento, il Suo consenso con riferimento alle attività di trattamento dei dati che trovano la loro base giuridica proprio sul Suo consenso.

Le richieste relative a all'esercizio uno o più dei diritti di cui sopra potranno essere rivolte al Titolare ovvero al DPO ai recapiti sopra indicati.

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 già menzionata 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, ad esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (*);

Data

Firma

- 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)

(*) Per specifici servizi che comportino la conoscenza da parte di Lloyd's Europe di ulteriori dati particolari (ad esempio, dati genetici e biometrici, relativi 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 Giuseppe Garibaldi 86
20121 Milano
Fax: +39 02 6378 8857
E-mail: LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com oppure
LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com

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

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

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)
Telefono: +39 06 404 14 679 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 206
E-mail: tutela.consumatore@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.

LBS0011D
26/04/2023

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

Su questo documento è stata apposta la firma digitale dalla Compagnia di assicurazioni **Lloyd's Insurance Company S.A.** ai sensi di Leggi e Regolamenti attualmente in vigore; esso ha quindi valore legale e può sostituire il documento cartaceo.

L'integrità del documento e della firma digitale possono essere verificate dal Contraente prima di apporre la propria firma.

Come verificare la firma digitale

La firma digitale può essere verificata gratuitamente online tramite i servizi elencati sul sito WEB di AGID a questo indirizzo:

<https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/firma-elettronica-qualificata/software-verifica>

Come verificare l'integrità del documento

La versione del documento firmato dalla Compagnia è sempre visionabile utilizzando i più comuni lettori di PDF (Acrobat Reader®, Foxit Reader®, ecc.).

Firma Digitale del Contraente (Documento Digitale)

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

Conservazione del Documento Digitale

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

Firma Autografa del Contraente (Documento Stampato)

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

Conservazione del Documento Stampato

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

Questa pagina

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



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

