

SET INFORMATIVO

POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE



BIOLOGO

CONVENZIONE

E.N.P.A.B.

Ente Nazionale di
Previdenza e Assistenza a
favore dei Biologi



Il Set Informativo contiene:

- DIP Danni (Documenti Informativo Precontrattuale);
- DIP Aggiuntivo (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo);
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario;

Contratto redatto secondo le Linee Guida emanate dal Tavolo Tecnico
ANIA - ASSOCIAZIONE CONSUMATORI - ASSOCIAZIONE INTERMEDIARI per "Contratti Semplici e Chiari".

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo

Polizza di Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale Biologo – Convenzione Enpab

Documento predisposto a cura di: Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. È soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094, e a cura di: Heca Srl Unipersonale, Agente assicurativo registrato in Italia. Heca Srl Unipersonale è autorizzato dall'IVASS ed iscritto al RUI con numero A000394782.

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza copre l'assicurato contro le perdite patrimoniali cagionate a terzi (anche per colpa grave), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, derivanti da atto illecito dell'assicurato (o da una persona della quale egli debba rispondere) nell'espletamento della sua attività professionale, purché tali richieste siano notificate per la prima volta durante il periodo di assicurazione indicato in Polizza ("claims made").



Cosa è assicurato?

- ✓ Danni involontariamente cagionati a Terzi nell'esercizio dell'attività professionale Biologo.
- ✓ La compagnia di assicurazione risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).
- ✓ Sono previste garanzie aggiuntive opzionali valide solo dietro corresponsione di Premio aggiuntivo e richiamate nel Modulo di Polizza nella sezione "Lista Garanzie" con l'indicazione "SI".



Cosa non è assicurato?

Per la descrizione completa si rinvia alle condizioni di polizza.

- ⊗ Attività Professionale diversa da quella/e indicata/e nel Modulo di Proposta;
- ⊗ danni corporali e materiali determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato;
- ⊗ Qualsiasi Richiesta di Risarcimento che era conosciuta dall'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza o qualsiasi Circostanza, che avrebbe potuto dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza;
- ⊗ qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella Polizza;
- ⊗ liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della Polizza. Qualsiasi fatti o circostanze che siano oggetto di un'informazione/avviso fatta su un'altra Polizza della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione;
- ⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo;

- ⊗ a favore di un Assicurato che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in Polizza o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità, è automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato. La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale;
- ⊗ Assicurato che non abbia assolto all'obbligo di formazione individuale nella misura precisata dall'articolo 38-bis del Decreto legge 6 novembre 2021 n. 152 convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2021 n. 233;
- ⊗ direttamente o indirettamente derivanti da danni a dipendenti, dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'Assicurato per morte, lesioni personali, malattie o invalidità;
- ⊗ direttamente o indirettamente derivanti dalla prescrizione e dall'impiego di farmaci ancorché omeopatici;
- ⊗ direttamente o indirettamente derivanti da diagnosi eseguite dall'Assicurato;
- ⊗ direttamente o indirettamente derivanti dall'utilizzo di attrezzature ed apparecchiature invasive;
- ⊗ direttamente o indirettamente attribuibili all'associazione di titoli di "naturopata" e di "etologo alimentare";
- ⊗ direttamente o indirettamente derivanti dalla prescrizione di preparati a base di piante ad alto potere tossico o di particolare attività farmacologica, quali quelle riportate nell'elenco esemplificativo contenuto nell'allegato A della circolare ministeriale dell'8 gennaio 1981 n. 1 e s.m.i.;
- ⊗ direttamente o indirettamente derivanti dalla valutazione dei bisogni nutritivi ed energetici di animali e piante;
- ⊗ direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'Articolo 17.17 (R. C. della Conduzione dello Studio), aeromobili, veicoli a motore e natanti;

⊗ direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'Assicurato;
 ⊗ derivanti da calunnia o diffamazione;
 ⊗ derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali. "Passing off" e "Registered design", salvo quanto disposto all'Articolo 17.8 (Violazione di Copyright);
 ⊗ direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato, e non direttamente derivatagli dalla Legge;
 ⊗ derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
 ⊗ direttamente o indirettamente derivanti da danni cagionati a Terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose, non direttamente imputabili ad un inadempimento o ad un obbligo di natura professionale;
 ⊗ direttamente o indirettamente derivanti da insolvenza e/o fallimento dell'Assicurato;
 ⊗ direttamente o indirettamente derivanti da inquinamento e contaminazione di qualsiasi tipo;
 ⊗ derivanti da richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti all'Assicurato prima della decorrenza di questo contratto e non comunicate agli Assicuratori all'atto della stipula;
 ⊗ direttamente o indirettamente derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
 derivanti da azioni legali che siano intentate in territori diversi da quelli indicati all'Art. 11 (Limiti Territoriali); non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione: a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi; ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con deliberazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua; l'Assicuratore non sarà obbligato a prestare la copertura assicurativa a indennizzare qualsiasi Richiesta di Risarcimento e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente Polizza se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di Indennizzo od esecuzione di tale prestazione esponga l'Assicuratore o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque Paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;
 ⊗ derivanti da obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario inflitte direttamente all'Assicurato;
 ⊗ conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi; fatto salvo quanto previsto dagli Articoli 17.2, 17.6, 17.7 della presente Polizza, per Perdite Patrimoniali così come definite in Polizza, resta inteso che sono comunque escluse dalla copertura le Richieste di Risarcimento derivanti da danni cagionati in seguito ad errori od omissioni derivanti dall'esercizio dell'attività amministrativa;
 ⊗ direttamente e/o indirettamente derivante da qualsiasi attività di bonifica anche se affidata in sub-appalto, salvo il caso di attività di consulenza prevista da leggi e regolamenti che disciplinano la professione;
 ⊗ direttamente e/o indirettamente derivanti da attività svolte su Organismi Geneticamente Modificati (OGM);
 ⊗ direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegato ai seguenti atti, indifferentemente di qualsiasi altro evento o causa che potrebbe contribuire, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita: guerra, ostilità o operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); Invasione; Atti di

un nemico di nazionalità diversa da quella dell'assicurato o atti di un nemico di nazionalità diversa dal paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; a) Guerra Civile; Rivolta; Ribellione (sommossa); Insurrezione; Rivoluzione; Caduta del governo legalmente costituito; Tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione; Potere militare usurpazione di potere; b) qualsiasi atto di terrorismo;
 ⊗ con questa appendice si esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causato da, risultante da o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (a) e (b);
 ⊗ nell'evento che una qualsiasi parte di questa clausola non fosse applicabile o fosse invalida, la parte rimanente rimarrà in vigore come specificato;
 ⊗ direttamente o indirettamente derivanti da o che risultino, o che siano la conseguenza di, o che siano coinvolti in qualsiasi modo con:
 ⊗ asbesto, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipoqualsiasi ordine di autorità pubblica, governo o regolamentatore, richiesta, direttiva, mandato o decreto che una soggetto/parte intraprenda un'azione in risposta alla presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo. Questa azione comprende investigazione, testaggio, individuazione, monitoraggio, trattamento, rimedio o rimozione di tali funghi, muffe, spore o microtossine che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta o che sia la conseguenza o comunque riguardi: qualsiasi effettiva o presunta operazione di qualsiasi natura con cui si sia cercato di modificare il prezzo o l'andamento di mercato di azioni e/o obbligazioni di Società o di beni alimentari, materie prime, merci o valute, o titoli di qualsiasi tipo, salvo che si tratti di operazioni effettuate in conformità a tutte le leggi, disposizioni e regolamenti applicabili a tali operazioni; affermazioni secondo cui gli Amministratori ed altri Esponenti Aziendali avrebbero tratto impropriamente beneficio da operazioni su valori mobiliari, per effetto di informazioni che non erano a disposizione di altri venditori o compratori di tali valori mobiliari; che sia stata avanzata per conto di clienti della Società o degli Assicurati e risulti da investimenti della gestione o da consulenza in ordine a patrimoni, trust o proprietà;
 ⊗ che siano conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque Assicurato o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto all'Articolo Fatto dei Dipendenti e Collaboratori;
 ⊗ causate da, connesse o conseguenti a Danni derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato, ma dalle Perdite ad esso conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto);
 ⊗ derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447), fatto salvo il benessere concesso dall'Assicuratore all'Assicurato.
 ⊗ causate da, connesse o conseguenti a: guasto meccanico; guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione; mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico; propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario; Denial of Service Attack; Cyber Extortion; l'accesso non autorizzato da parte di qualsiasi persona a qualsiasi bene digitale dell'Assicurato o qualsiasi altra apparecchiatura o componente o sistema o elemento che elabora archivi o recupera dati, sia che si tratti di una proprietà dell'Assicurato o meno;
 ⊗ connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di

qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività Professionali;

⊗ causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

⊗ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;

⊗ causate da, connesse o conseguenti all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario, nonché qualsiasi funzione apicale svolta in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private), e le relative Richieste di Risarcimento;

⊗ connesse a Perdite Patrimoniali causate da, connesse o conseguenti alla mancata ottemperanza di quanto previsto dal Titolo Terzo, capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;

⊗ causate da, connesse o conseguenti a violazione dell'obbligo del segreto professionale;

⊗ causate da, connesse o conseguenti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente;

⊗ causate da, connesse o conseguenti ai Danni causati a cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;

⊗ causate da, connesse o conseguenti a Interventi Invasivi e/o Attività Chirurgica, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: la sutura di ferite traumatiche maggiori; l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica; il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti; la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti; l'iniezione e/o introduzione e/o utilizzo di sostanze per finalità estetiche; l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee; la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità od organi, compreso l'uso di bisturi e retrattori; le operazioni di chirurgia / medicina estetica;

⊗ che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite;

⊗ causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa (sia che tale perdita, danno, responsabilità, pretesa, costo o spesa sia stata subita da un assicurato o da una terza parte) di qualsiasi natura, direttamente causata da pandemia così come designata, o trattata, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità;

⊗ causate da, connesse o conseguenti ad Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE) in qualunque forma e senza alcuna limitazione compresa ma non limitata alla Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) o alla nuova variante della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD);

⊗ causate da, connesse o conseguenti allo stato di gravidanza o alla permanenza dello stato di gravidanza derivante dall'errata pratica di attività sanitarie aventi finalità anticoncezionali o di interruzione della gravidanza; si intendono invece compresi i Danni cagionati alle pazienti in occasione delle suddette attività sanitarie;

⊗ causate da, connesse o conseguenti a danni direttamente o indirettamente generati in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche;

⊗ causate da, connesse o conseguenti a Danni per i quali l'obbligo di manleva ricada sulla Struttura Sanitaria con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi all'uopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi.

⊗ **Clausola di esclusione assoluta rischio cyber**

In deroga a qualsiasi disposizione riportata all'interno del presente contratto, questo contratto esclude qualsiasi perdita derivante dal rischio Cyber. Il rischio Cyber indica qualsiasi perdita, danno, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da: l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico o Rete informatica; la riduzione o la perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni; accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi dato/informazione; incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi dato/informazione; qualsiasi minaccia o frode relativa ai precedenti punti; qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni. Con Sistema informatico s'intende qualsiasi computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, tecnologia informatica, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'assicurato o da qualsiasi altra parte. Ciò include qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati. Con Rete informatica s'intende un gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati. Con Dati/informazioni s'intendono le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un sistema informatico. Quando la presente clausola fa parte di un contratto di riassicurazione, la Denominazione di Assicurato deve essere modificata in Assicurato Originale



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicate in polizza; il contratto prevede eventi che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo. Possono essere previsti franchigie, scoperti e limiti parziali di indennizzo.



Dove vale la copertura?

Le garanzie della presente Polizza s'intendono estese a qualsiasi Richiesta di Risarcimento promossa contro l'Assicurato nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio di Polizza si paga alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte.

Il pagamento del Premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha durata annuale a decorrere dalla data indicata in polizza.

L'Assicurazione ha effetto dalla mezzanotte (ore 24:00 – ventiquattro) del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalla mezzanotte (ore 24:00 – ventiquattro) del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto cessa a scadenza ma nel caso fosse stato accordato il rinnovo automatico il contraente deve dare disdetta mediante lettera raccomandata e/o posta certificata, spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione per la responsabilità Civile Professionale del Biologo – Convenzione Enpab

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Prodotto: Biologo

Compagnia: Lloyd's Insurance Company S.A.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Heca Srl Unipersonale
Data di aggiornamento: Maggio 2026

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

LLOYD'S

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. È soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094. Sito web: www.lloydseurope.com; E-mail: lloydseurope.info@lloyds.com; Telefono: +32 (0)2 227 39 39.

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento (numero di iscrizione all'elenco IVASS n. I.00151) ed in Libera Prestazione di Servizi (numero di iscrizione all'elenco IVASS n. II.01526). La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia, con cui sarà concluso il contratto, è Corso Garibaldi 86, Milano 20121. Sito web: www.lloyds.com/it-it/lloyds-around-the-world/home; E-mail: informazioni@lloyds.com; Telefono: +39 02 6378 8870.

Con riferimento all'ultimo esercizio di bilancio approvato, il patrimonio netto ammontava a EUR 653 milioni e il risultato economico di periodo a EUR 70 milioni.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio), inteso come il rapporto tra i fondi propri e il requisito patrimoniale di solvibilità della società, è pari al 216%

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. per l'anno 2024 è disponibile su www.lloydseurope.com/about/lloyds-brussels-hub/

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto



Che cosa è assicurato?

La polizza assicurativa offre copertura per le perdite patrimoniali involontariamente causate a terzi, compresi i clienti, per cui l'assicurato è civilmente responsabile secondo la legge. La copertura è valida per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di assicurazione o nel periodo di notifica esteso, se applicabile. L'entità dell'impegno dell'assicuratore è limitata al massimale concordato con il contraente, che rappresenta l'esborso massimo per tutte le richieste di risarcimento in un singolo periodo di assicurazione.

Opzioni con riduzione del premio

Non previste

Opzioni a richiesta con pagamento di un premio aggiuntivo, ove non diversamente previsto.

• **Responsabilità Civile Patrimoniale Nell'esercizio Di Funzioni/Cariche Pubbliche**

Fermi tutti i limiti, termini, articoli e condizioni contenuti della presente Polizza e relative appendici, dietro pagamento del premio convenuto gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto, direttamente o in via di rivalsa, debba pagare allo Stato – all'Ente o Azienda Pubblica di appartenenza – alla Pubblica Amministrazione in genere e/o ad altri soggetti Pubblici o Privati, a seguito di atti o fatti od omissioni colposi a Lui imputabili, che hanno cagionato una perdita patrimoniale, connessi all'esercizio delle Sue funzioni o delle cariche ricoperte ed elencate nella Scheda di Copertura.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni>



Ci sono limiti di copertura?

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

- **Perdita di Documenti:** Sotto Limite di Indennizzo di Euro 200.000,00 per ogni richiesta di risarcimento e per anno assicurativo e Franchigia di Euro 2.500,00 per ogni richiesta di risarcimento;
- **Tutela dei Dati Personali I Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003):** Sotto Limite di Indennizzo pari al 50% del Massimale esposto in Polizza;
- **Violazione di Copyright:** Sotto Limite di Indennizzo globale di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per l'insieme di tutte le richieste di risarcimento pertinenti ad uno stesso periodo di assicurazione;
- **R.C. della Conduzione dello Studio:** Sotto Limite di indennizzo pari ad Euro 500.000,00 per ogni richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo, e Franchigia fissa pari ad Euro 750,00) per ogni Richiesta di Risarcimento;
- **R.C. verso i prestatori d'Opera (RCO):** Sotto Limite di € 300.000,00 per sinistro e con l'applicazione di una franchigia di € 2.500,00 per sinistro;

GARANZIE A PATTUIZIONE ESPRESSA – ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

- **Responsabilità Civile Patrimoniale Nell'esercizio Di Funzioni/Cariche Pubbliche:** estensione è prestata fino alla concorrenza di un importo pari al Massimale previsto in Polizza e comunque non superiore ad € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone danneggiate, senza l'applicazione di alcuna Franchigia e/o scoperto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è destinato ai professionisti, iscritti al proprio albo/registo professionale se esistente, che svolgono l'attività dichiarata.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio, gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media il 27% (ventisette per cento) del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

I reclami vanno presentati per iscritto a:

Servizio Reclami

Lloyd's Insurance Company S.A.

Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano

Fax: +39 02 6378 8857

E-mail: lloydseurope.servizioreclami@lloyds.com

Pec: lloydseurope.servizioreclami@pec.lloyds.com

Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dalla presentazione del reclamo.

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami". I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere: a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) Breve ed esauriente descrizione del motivo di lamentela; d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Arbitro Assicurativo OPPURE diverso sistema di risoluzioni stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN -NET	- all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile Oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN-NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'art. 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 22,25% (di cui 1% quale addizionale antiracket). Il costo per l'RC Professionale è totalmente deducibile nella determinazione del reddito di lavoro autonomo
---	---

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://lloydseurope.com/contact/italy/tabella-delle-patologie
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali

	stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
--	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. <i>HOME INSURANCE</i>), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



Ente Nazionale di
Previdenza e Assistenza
a favore dei Biologi

POLIZZA **Responsabilità Civile** **Professionale**

Biologo

CONDIZIONI DI **ASSICURAZIONE**

Modello CondPolRCPBiologoEnpab Gava Broker- Edizione 05-2026

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

Le **Parti** convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

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

Claims Made: l'**Assicurazione** è prestata 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 all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di **Retroattività** convenuta.
Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta. Fatto salvo l'eventuale periodo di garanzia **Postuma** contratto dall'**Assicurato**.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'**Assicurazione**, in qualità di **Professionista Medico o Professionista Sanitario Non Medico** o Studio Associato, come riportato nella **Scheda di Polizza**.

L'inserimento di uno o più soggetti nella posizione di **Assicurato** costituisce aggravamento del **Rischio** da comunicare all'**Assicuratore** qualora non sia soggetto subentrante.

La garanzia è prestata nel limite del **Massimale** convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità.

Assicurazione: il contratto a mezzo del quale un soggetto (**Assicurato**) trasferisce ad un altro soggetto (**Assicuratore**) un **Rischio** al quale egli è esposto.

Assicuratore: la società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa autorizzata. Lloyd's Insurance Company S.A.

Attività Chirurgica: attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura profonda del tessuto per fini terapeutici. Sono comprese tutte le operazioni mediche svolte facendo ricorso alla sala operatoria e/o per le quali sia necessario ricorrere all'anestesia sia totale che spinale.

Attività Invasiva / Interventi Invasivi: si considerano **Attività Invasiva** diagnostica e terapeutica gli atti medici praticati senza accesso a sala operatoria o emodinamica e/o senza ricorso ad anestesia totale o spinale mediante l'utilizzo a scopo terapeutico di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa nonché gli accertamenti diagnostici invasivi che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione di tessuti per introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo.

Attività Professionale: si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a **Terzi**, propri dell'attività dell'**Assicurato** e definiti nel **Modulo di Proposta** compilato dall'**Assicurato**, nel materiale ad esso incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'**Assicurato** prima della decorrenza della **Polizza**.

Atto Illecito: qualsiasi atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni (errore professionale) compiuti dall'**Assicurato** o da uno dei suoi **Dipendenti/Collaboratori** (con esclusione, pertanto, degli atti dolosi o fraudolenti); qualsiasi atto doloso o fraudolento che provochi una **Perdita Patrimoniale** a **Terzi** compiuto dai **Dipendenti/Collaboratori** dell'**Assicurato**. Non rientra nella definizione di **Atto Illecito**, la condotta dolosa commissiva e/o omissiva anche nella sua forma "eventuale" tenuta dall'**Assicurato**. Tale condotta è sempre esclusa dalla garanzia.

Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo **Atto Illecito**.

Atto Terroristico: a titolo esemplificativo ma non limitativo: l'uso della forza o della violenza e/o minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Circostanza: indica uno degli eventi qui di seguito riportati, sebbene elencati a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- una comunicazione formale contenente l'intenzione di promuovere una **Richiesta di Risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**;
- qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'**Assicurato** che potrebbe dar luogo a **Perdite Patrimoniali** o **Danni** ad un **Terzo**;

- c. qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'**Assicurato** è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a **Perdite Patrimoniali** o **Danni** ad un **Terzo**;
- d. qualsiasi fatto e/o situazione e/o condizione che potrebbe dare luogo ad una richiesta risarcitoria.

Chirurgia Minore: attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici in anestesia locale.

Contraente: la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicati in **Polizza** che stipula l'**Assicurazione** e si obbliga a pagarne il **Premio**.

Codice Civile: il Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 262.

Costi di Difesa: si intendono le spese giudiziali, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'**Assicurato** per resistere all'azione promossa contro di lui connessa a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** (spese di resistenza). Non sono comprese le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**Assicurato** soccombente con la sentenza (spese di soccombenza). I **Costi di Difesa** sono limitati al 25% (venticinque per cento) dei **Limiti di Indennizzo** indicati in **Polizza** e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti **Costi di Difesa** non sono soggetti all'applicazione di alcuna **Franchigia / Scoperto**.

Danno (Corporale e Materiale): il pregiudizio economico conseguente a:

- a. **Danno corporale:** lesione all'integrità fisica, morte o malattia;
- b. **Danno materiale:** distruzione, perdita, deterioramento di cose (sia soggetti materiali, sia animali);

Decreto: il Decreto del Ministero delle Imprese e del Made in Italy numero 232 del 15 dicembre 2023.

Dipendente/Collaboratore: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'**Assicurato** in qualità di dipendente, con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, ovvero in qualità di praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, anche in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei svolti in favore dell'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività Professionale** dichiarata e di cui l'**Assicurato** debba rispondere.

Esercente la professione sanitaria: il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria.

Esercente attività libero professionale: attività svolta dall'**Esercente la professione sanitaria**, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, al di fuori della struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della propria obbligazione contrattualmente assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la struttura o dal ruolo ricoperto.

Franchigia / Scoperto: la parte di ogni **Richiesta di Risarcimento** (sia essa espressa in cifra fissa o percentuale), indicata in **Polizza** che rimane a carico dell'**Assicurato**.

Heca Srl Unipersonale: Agenzia di sottoscrizione assicurativa, con sede in Ortona (Chieti), Via Roma, 42/b, 66026, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari IVASS, sezione A n. A000394782.

Indennizzo: la somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di **Sinistro**.

Legge: la legge 8 marzo 2017, n. 24.

Limite di Indennizzo / Massimale: l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per ciascuna Perdita Patrimoniale ed in aggregato per ciascun **Periodo di Assicurazione** compreso l'eventuale **Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**. A tale importo, vanno aggiunti i **Costi di Difesa** come indicato nelle definizioni che precedono.

Qualora nella presente **Polizza** sia prevista per una voce un "**Sotto Limite di Indennizzo**" questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di **Rischio**.

Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento / Postuma: si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza**, entro il quale l'**Assicurato** può notificare all'**Assicuratore** le **Richieste di Risarcimento** ricevute per la prima volta dopo la scadenza del **Periodo di Assicurazione** e riferite ad un **Atto Illecito** commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** e nel periodo di **Retroattività** indicato in **Polizza**.

Modulo di Proposta / Questionario: il formulario attraverso il quale l'**Assicuratore** prende atto di tutto ciò che è dichiarato dall'**Assicurato** e che forma parte integrante del contratto, fermo l'obbligo dell'**Assicurato** di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero influenzare la valutazione del **Rischio** da parte dell'**Assicuratore** anche ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Parti: l'**Assicurato**, l'**Assicuratore** e, se diverso dall'**Assicurato**, il **Contraente**.

Perdita Patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni all'integrità fisica, morte o danneggiamenti a cose (sia soggetti materiali, sia animali).

Non rientrano nella definizione di "**Perdita Patrimoniale**" e sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- a. tasse e imposte;
- b. **Danni** di tipo non compensativo, inclusi **Danni** a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge 47/1948 e successive modifiche, i **Danni** multipli e le penali per inadempimento contrattuale;
- c. multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'**Assicurato**;
- d. i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
- e. salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi **Assicurato** ovvero oneri o spese da questi sostenuti;
- f. qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente **Polizza** o nella giurisdizione in cui viene avanzata una **Richiesta di Risarcimento**.

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza richiamati dell'**Assicurazione**, così come indicati nella **Scheda di Polizza**.

Periodo di Retroattività: il periodo di tempo compreso tra la data indicata in **Polizza** (alla voce **Retroattività**) e la data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione**. Gli **Assicuratori** riterranno valide le **Richieste di Risarcimento** concernenti fatti o **Circostanze** denunciati per la prima volta dall'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** od il "**Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento**" (se previsto) in conseguenza di **Atti Illeciti** perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente durante detto periodo di **Retroattività**. I limiti di indennizzo in aggregato non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

Polizza: il documento che prova l'esistenza dell'**Assicurazione**.

Premio: il prezzo che l'**Assicurato** paga per acquistare l'**Assicurazione** offerta dall'**Assicuratore**. Il pagamento del **Premio** costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I **Premi** possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

Professionista Medico / Medico: professionista abilitato all'esercizio della professione sanitaria medica tramite il superamento dell'esame di Stato con conseguente iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri del Comune in cui si ha la residenza anagrafica.

Professionista Sanitario Non Medico / Paramedico: professionista abilitato all'esercizio della professione sanitaria non medica assistenziale, riabilitativa, tecnica tramite, ove previsti, il superamento dell'esame di Stato con conseguente iscrizione all'Albo.

Richiesta di Risarcimento: con riferimento all'attività svolta in cliniche o strutture ospedaliere private, studi o ambulatori privati, quella che per prima, tra le seguenti **Circostanze**, viene a conoscenza dell'**Assicurato**:

- a. la formale richiesta scritta di risarcimento **Danni** avanzata da un **Terzo** nei confronti dell'**Assicurato** ove viene manifestata l'intenzione di ritenerlo responsabile per **Danni** o **Perdite Patrimoniali** cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'**Assicurato** stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali **Danni** o **Perdite Patrimoniali**;
- b. la citazione o la chiamata in causa dell'**Assicurato** per fatto colposo o errore od omissione o la costituzione di parte civile in un procedimento penale;

- c. la comunicazione con cui l'ospedale, clinica o **Struttura Sanitaria** privata o il suo **Assicuratore** manifesta l'intenzione di ritenere l'**Assicurato** responsabile per colpa grave; con riferimento all'attività svolta in strutture ospedaliere pubbliche, quella che per prima, tra le seguenti **Circostanze**, viene a conoscenza dell'**Assicurato**;
- d. la comunicazione con cui l'azienda o **Struttura Sanitaria** pubblica o il suo **Assicuratore** manifesta l'intenzione di ritenere l'**Assicurato** responsabile per colpa grave;
- e. l'invito a dedurre formulato all'**Assicurato** dal Pubblico ministero della Corte dei Conti in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'**Assicurazione**;
- f. la domanda di rivalsa promossa dalla **Struttura Sanitaria** pubblica di appartenenza o dall'impresa di assicurazione per colpa grave davanti all'Autorità Giudiziaria civile.

Più **Richieste di Risarcimento** presentate all'**Assicurato** in conseguenza:

- a. di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione;
- b. di più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa;

rappresentano altrettanti **Sinistri** quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).

Scheda di Polizza: il modulo sottoscritto dalle **Parti** che riporta tutti i dati necessari per la gestione dell'**Assicurazione**.

Rischio: probabilità che si verifichi un **Sinistro**.

Sinistro: la **Richiesta di Risarcimento** come sopra definita di cui l'**Assicurato** venga a conoscenza per la prima volta nel corso del **Periodo di Assicurazione**.

Struttura Sanitaria: struttura, clinica o istituto sanitario o azienda sanitaria pubblica o privata che eroga prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.

Sostituto: il **Medico** sostituto è un **Medico** iscritto all'Ordine dei Medici che può sostituire temporaneamente un **Medico** di medicina generale e/o un pediatra di famiglia. I requisiti necessari per poter effettuare sostituzioni sono i seguenti:

- a. laurea in medicina e chirurgia;
- b. avere superato l'esame di abilitazione alla professione medica;
- c. essere iscritti all'Ordine dei Medici della Provincia in cui il **Medico** vuole svolgere la professione;
- d. essere in possesso del codice regionale.

Terzo: tutte le persone diverse dall'**Assicurato** sopra definito, con esclusione di:

- a. coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'**Assicurato**, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultante dal certificato anagrafico di "stato di famiglia", che con lui convivono, dei suoi **Dipendenti** di ogni ordine e grado;
- b. quando l'**Assicurato** non sia una persona fisica: il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera precedente;
- c. le società le quali rispetto all'**Assicurato**, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del codice civile, nonché gli amministratori delle medesime;
- d. il **Dipendente /Collaboratore** dell'**Assicurato** che subisca il **Danno** in occasione di lavoro;
- e. le società in cui l'**Assicurato** riveste la funzione di legale rappresentante, consigliere di amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o **Dipendente**;

Fermo quanto sopra, nel termine "**Terzo**" o "**Terzi**" sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'**Assicurato**, in relazione all'esercizio dell'**Attività Professionale** esercitata.

Visita: osservazione ed esame che il **Medico** fa sul malato per diagnosticare eventuali infermità o per accertamenti specifici. La **Visita** è composta, generalmente, dalla raccolta dell'anamnesi, dall'esecuzione dell'esame obiettivo, ed è eventualmente completata da specifica diagnostica strumentale (per es., misurazione della pressione arteriosa, elettrocardiogramma, spirometria, ecc.).

INDICE

GLOSSARIO/DEFINIZIONI	pag. [2] di [5]
CAPITOLO 1 – NORME COMUNI	pag. [8] di [9]
Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni	
Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente - Modulo di Proposta	
Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni	
Articolo 4 - Pagamento del Premio	
Articolo 5 - Cessazione e Rinnovo del Contratto	
Articolo 6 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione	
Articolo 7 - Aggravamento del Rischio	
Articolo 8 - Diminuzione del Rischio	
Articolo 9 - Recesso in caso di Sinistro	
Articolo 10 - Clausola dell'Intermediario	
Articolo 11 - Limiti territoriali	
Articolo 12 - Oneri fiscali	
Articolo 13 - Foro competente e procedura di mediazione	
Articolo 14 - Legge applicabile e rinvio	
CAPITOLO 2	
COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	pag. [10] di [10]
Articolo 15 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"	
Articolo 16 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività	
CAPITOLO 3	
ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI	pag. [11] di [13]
Articolo 17 - Estensioni della Copertura Assicurativa	
CAPITOLO 4	
ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE	pag. [14] di [14]
Articolo 18 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa	
CAPITOLO 5	
COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI	pag. [15] di [19]
Articolo 19 – Esclusioni	
Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione	
Articolo 23 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa	
CAPITOLO 6	
NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	pag. [20] di [22]
Articolo 22 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento	

Articolo 23 - Pagamento del Risarcimento

Articolo 24 - Vertenze e Costi di Difesa

Articolo 25 - Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento

Articolo 26 - Garanzia a favore degli eredi (valida solo per le Persone Fisiche)

Articolo 27 - Diritto di Surrogazione

Articolo 28 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo

Articolo 29 - Franchigia / Scoperto

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

pag. [23] di [24]

CAPITOLO 1

NORME COMUNI

L'**Assicurazione** è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia assicura i reclami fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e da lui denunciati all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di **Retroattività** convenuta.

Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta, fatta salva la possibilità per l'**Assicurato** di contrarre la garanzia **Postuma**.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel **Modulo di Proposta** costituiscano la base di questa **Polizza** e che il **Modulo di Proposta** stesso sia parte integrante della **Polizza**.

I termini presenti in Grassetto assumono il significato delle Definizioni presenti nel contratto di Polizza.

Art. 1. Richiamo alle Definizioni

Le **Parti** convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo contratto e sono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa **Polizza**.

Art. 2. Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** relative a **Circostanze** tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando l'**Assicurato** ha agito con dolo o con colpa grave (Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Se l'**Assicurato** ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'**Assicuratore** può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'**Assicurato** nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.).

L'obbligo per l'**Assicuratore** di recedere dal contratto entro 3 (tre) mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza non sussiste qualora l'**Assicuratore** scopra l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza dopo il verificarsi del **Sinistro**. In tali casi l'**Assicuratore** ha il diritto di non liquidare il **Sinistro** a prescindere dalla richiesta di annullamento che può essere fatta in qualsiasi momento ovvero, nell'ipotesi di cui all'articolo 1893 c.c., di ridurre proporzionalmente l'indennizzo eventualmente dovuto a prescindere dall'annullamento del contratto che può essere comunicato in qualsiasi momento.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente **Polizza**.

Art. 3. Coesistenza di Altre Assicurazioni

L'**Assicurato**, in caso di **Sinistro**, deve comunicare all'**Assicuratore** la coesistenza di altre assicurazioni a copertura del medesimo **Rischio** ed è tenuto a denunciare il **Sinistro** a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive **Polizze**, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Se l'**Assicurato** omette dolosamente di dare l'avviso, l'**Assicuratore** non è tenuto a pagare l'indennità (Articolo 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano dette altre assicurazioni contratte a coprire le stesse responsabilità, gli stessi **Danni** e le stesse **Perdite Patrimoniali**, quest'**Assicurazione** opererà "a secondo rischio" e cioè solo dopo che i **Massimali** previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il **Massimale** e ferma la **Franchigia/Scoperto** a carico dell'**Assicurato** stabiliti in **Polizza**.

Nel caso in cui tali altre assicurazioni siano prestate dall'**Assicuratore** o da qualsiasi impresa o affiliata dell'**Assicuratore**, la massima somma risarcibile dall'**Assicuratore** in base alla totalità delle suddette **Polizze** non potrà eccedere il **Massimale** della **Polizza** che prevede il **Massimale** più elevato.

Art. 4. Pagamento del Premio

L'**Assicurazione** ha effetto dalla mezzanotte (ore 24:00 - ventiquattro) del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalla mezzanotte (ore 24:00 - ventiquattro) del giorno del pagamento.

Eventuali **Premi** e/o rate di **Premio** frazionato successive alla prima devono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario l'**Assicurazione** resta sospesa dalla mezzanotte (ore 24:00 - ventiquattro) del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalla mezzanotte (ore 24:00 - ventiquattro) del giorno in cui il **Contraente** avrà pagato quanto a lui dovuto.

Art. 5. Cessazione e Rinnovo del Contratto

La copertura è prestata fino alla data di scadenza indicata in **Polizza**, data in cui il contratto cessa tra le **Parti**, senza obbligo di disdetta.

Ad ogni scadenza contrattuale, previo preavviso di almeno 90 (novanta) giorni, è prevista la variazione in aumento o in

diminuzione del **Premio** di tariffa in vigore all'atto della nuova stipula o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di **Sinistri** nel corso della durata contrattuale avendo specifico riferimento alla tipologia e al numero di **Sinistri** chiusi con accoglimento della richiesta. Se il **Contraente** intende rinnovare l'**Assicurazione**, le condizioni relative e il **Premio** del nuovo contratto saranno in ogni caso determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dall'**Assicurato** all'**Assicuratore**.

Art. 6. Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente **Polizza** saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'**Assicurato** e accettate dall'**Assicuratore** con relativa emissione di una appendice/allegato alla **Polizza**, pena la nullità.

Art. 7. Aggravamento del Rischio

L'**Assicurato** ha l'obbligo di dare immediato avviso all'**Assicuratore** dei mutamenti che aggravano il **Rischio** in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'**Assicuratore** al momento della conclusione del contratto, l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'**Assicurazione** o l'avrebbe consentita per un **Premio** più elevato (Articolo 1898 del Codice Civile), salvo quanto disposto all'*Articolo 2 (Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta) delle Norme Comuni*. L'**Assicuratore** può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'**Assicurato** entro 1 (un) mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del **Rischio**.

Il recesso dell'**Assicuratore** ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 (quindici) giorni, se l'aggravamento del **Rischio** è tale che per l'**Assicurazione** sarebbe stato richiesto un **Premio** maggiore.

Art. 8. Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del **Rischio**, l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** (Articolo 1897 del Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 9. Recesso in caso di Sinistro

Entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla denuncia di **Sinistro** da parte dell'**Assicurato** o del rifiuto di indennizzo da parte dell'**Assicuratore**, le **Parti** hanno la facoltà di recedere dalla **Polizza** previa comunicazione scritta con preavviso di 30 (trenta) giorni.

In caso di recesso esercitato dall'**Assicuratore**, la stessa entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di **Premio**, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso. Resta stabilito e concordato che, in caso di recesso anticipato a seguito di **Sinistro** da parte dell'**Assicurato**, non è prevista alcuna restituzione di **Premio**.

L'**Assicuratore** potrà recedere dal contratto prima della scadenza solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'**Esercente la professione sanitaria** per più di un **Sinistro**, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del **Danno**.

Art. 10. Clausola dell'Intermediario

Qualora la **Polizza** sia stipulata per il tramite di un intermediario iscritto nella Sezione A del R. U. I. (di seguito "L'Agente") o nella Sezione B del R. U. I. (di seguito "Il Broker"), con sottoscrizione della presente **Polizza**, l'**Assicurato** prende atto e accetta quanto segue:

- ogni comunicazione da **Heca Srl Unipersonale** all'Agente/Broker si considererà effettuata all'**Assicurato**;
- ogni comunicazione a **Heca Srl Unipersonale** dall'Agente/Broker si considererà effettuata all'**Assicurato**;
- ogni comunicazione da **Heca Srl Unipersonale** all'Agente/Broker e/o all'**Assicurato** si considererà effettuata dall'**Assicuratore**;
- ogni comunicazione a **Heca Srl Unipersonale** dall'Agente/Broker e/o dall'**Assicurato** si considererà effettuata all'**Assicuratore**.

Art. 11. Limiti territoriali

Le garanzie della presente **Polizza** s'intendono estese a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** promossa contro l'**Assicurato** nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Art. 12. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'**Assicurazione** sono a carico del **Contraente**.

Art. 13. Foro competente e procedura di mediazione

Per le controversie relative al contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del **Contraente** o degli aventi diritto, previo esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.Lgs 28/2010.

Art. 14. Legge applicabile e rinvio

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui diversamente stabilito.

CAPITOLO 2**COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE****Attività Professionale:****Biologo****Art. 15. Oggetto dell'Assicurazione – “Claims Made”**

Preso atto di quanto dichiarato nel **Modulo di Proposta** ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni della presente **Polizza**, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** per le **Perdite** – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, che traggono origine da ogni **Richiesta di Risarcimento** fatta da **Terzi** all'**Assicurato** stesso per la prima volta e notificate agli **Assicuratori** durante il **Periodo di Assicurazione** indicato nel **Modulo** o durante il **Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento** (se previsto), purché tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da un **Atto Illecito** commesso dall'**Assicurato** o da un suo **Collaboratore** di cui l'**Assicurato** stesso debba rispondere durante il **Periodo di Assicurazione** o di **Retroattività** (se prevista) nell'espletamento delle attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di **Biologo** (Legge 24 maggio 1967, n. 396).

Sono comprese le attività svolte per incarichi conferiti all'**Assicurato** dall'Autorità Giudiziaria in qualità di perito del Tribunale.

L'**Assicurazione** risponde per qualsiasi **Atto Illecito** compiuto dall'**Assicurato** e dai suoi **Collaboratori**, anche nel caso di colpa grave (in deroga all' Art. 1900 del Codice Civile).

L'**Assicurazione** opera inoltre per qualsiasi **Atto illecito** compiuto con dolo dal **Collaboratore** dell'**Assicurato**, in tal caso gli **Assicuratori** si riservano il Diritto di Rivalsa nei confronti dello stesso.

La garanzia è operante a condizione che l'**Assicurato** sia regolarmente iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine, ove previsto, ed è subordinata al possesso da parte dell'**Assicurato** delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività svolta.

La radiazione dell'**Assicurato**, per qualsiasi motivo, dall'Ordine professionale determina la cessazione dell'**Assicurazione** a decorrere dalla data stessa della radiazione.

Nel caso di sospensione dall'Albo professionale, l'**Assicurato** deve dare immediata comunicazione della stessa all'**Assicuratore**. Nel caso di omessa comunicazione, l'**Assicurazione** si intende cessata dalla data di decorrenza della suddetta sospensione.

Art. 16. Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Ferma la data di retroattività indicata in **Polizza**, resta fra le **Parti** inteso che sono operative le seguenti condizioni:

- a. nel caso in cui la presente **Polizza** sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso per il medesimo **Rischio** con l'**Assicuratore** o con altre confluite per fusione o incorporazione nello stesso **Assicuratore**, la garanzia è operante per le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta all'**Assicurato** nel corso del periodo di vigenza della presente **Assicurazione** e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità - compreso della retroattività - della **Polizza** sostituita, nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità;
- b. nel caso in cui l'**Assicurato** non avesse stipulato una precedente assicurazione con l'**Assicuratore**, il periodo di **Retroattività** decorre dalla data di decorrenza, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza**. In tal caso, è facoltà dell'**Assicurato** richiedere un periodo di **Retroattività** la cui durata e il relativo sovra premio sarà stabilito dall'**Assicuratore**. La **Retroattività** non è concessa all'**Assicurato** per la propria attività svolta in precedenza alla stipula della **Polizza** presso un'**Associazione Professionale** o uno Studio Associato o una Società diversa dall'**Assicurato**.

CAPITOLO 3**ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI****Art. 17. Precisazioni della Copertura Assicurativa**

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'Articolo 19 (*Esclusioni*) e salvo quanto disposto all'Articolo 28 (*Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo*) e all'Articolo 29 (*Franchigia / Scoperto*), l'**Assicuratore** risponde anche nei seguenti casi:

17.1 Apparecchiature e Strumenti

La copertura della presente **Polizza**, a parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo 19.31 (*Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza**, si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali e Materiali** e per **Perdite Patrimoniali** causati dall'**Assicurato** per l'impiego di apparecchiature inerenti all'**Attività Professionale** svolta dall'**Assicurato**.

17.2 D.lgs. n. 81/2008

La presente **Polizza**, a parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo 19.31 (*Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza**, si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali e Materiali** e per **Perdite Patrimoniali** causati dall'**Assicurato** per gli incarichi assunti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (responsabile del servizio Prevenzione e Protezione, rappresentante per la Sicurezza) come regolati dalla normativa di cui al D.lgs. 81/2008, e successive modifiche e/o integrazioni. Tale garanzia è operante a condizione che:

- il professionista sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire l'incarico (ai sensi dell'art. 38 d.lgs. 81/2008);
- l'attività non sia svolta per conto di ditte o enti pubblici o privati di cui l'**Assicurato** sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o **Dipendente**.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da **Articolo 19.15 (Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende)** della presente **Polizza**.

17.3 Tutoring e Docenza

La presente **Polizza**, a parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo 19.31 (*Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza**, si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Danni Corporali e Materiali** e per **Perdite Patrimoniali** causati dall'**Assicurato** per l'attività di tutoring svolta nei confronti di **Medici** tirocinanti sulla base del disposto della Legge n. 212 del luglio 1990; è estesa, inoltre, alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** nella qualità di libero docente, nonché titolare di cattedra universitaria, autore di testi, saggi, articoli e pubblicazioni in genere.

17.4 Fatto dei Dipendenti e Collaboratori

La copertura della presente **Polizza**, a parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo 19.31 (*Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza**, si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Perdite Patrimoniali** cagionate a **Terzi**, determinate da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, da persone del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi **Dipendenti/Collaboratori**, o nei casi in cui l'**Assicurato** sia il mandatario di un raggruppamento di professionisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'**Assicurato**, salvo quanto disposto all'Articolo 27 (*Diritto di Surrogazione*).

17.5 Responsabilità Solidale

In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, l'**Assicuratore** terrà indenne l'**Assicurato** per l'intero, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri **Terzi** responsabili.

17.6 Tutela dei Dati Personali / Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003)

La presente **Polizza**, a parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo 19.31 (*Danni / Perdite Patrimoniali*) della presente **Polizza**, si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Perdite Patrimoniali** per errato trattamento di dati personali (D.lgs. 196/2003 Regolamento (UE) n. 679/2016 e s.m.i.). Il trattamento dei dati personali comprende le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati. L'**Assicuratore** risponde a questo titolo, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**, fino a concorrenza di un **Sotto Limite di Indennizzo** pari al 50% (cinquanta per cento) del **Massimale** esposto in **Polizza**.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da **Articolo 19.15 (Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende)** della presente **Polizza**.

17.7 Diffamazione e Danni all'Immagine

La presente **Polizza**, a parziale deroga di quanto previsto dall'*Articolo 19.31 (Danni / Perdite Patrimoniali)* della presente **Polizza**, si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Perdite Patrimoniali** per ingiuria o diffamazione commesse dall'**Assicurato** stesso o da taluna delle persone del cui operato l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, salvo quanto disposto dall'*Articolo 27 (Diritto di Surrogazione)*.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 19.15 (Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende)* della presente **Polizza**.

17.8 Violazione di Copyright

La presente **Polizza**, a parziale deroga di quanto previsto dall'*Articolo 19.31 (Danni / Perdite Patrimoniali)* della presente **Polizza**, si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le **Richieste di Risarcimento** per **Perdite Patrimoniali** per violazione di copyright di qualsiasi argomento stampato dall'**Assicurato**. L'obbligazione dell'**Assicuratore** a questo titolo non potrà superare il **Sotto Limite di Indennizzo** globale di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti ad uno stesso **Periodo di Assicurazione**.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 19.15 (Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende)* della presente **Polizza**.

17.9 Penalità Fiscali

A maggior chiarimento delle condizioni di **Polizza** si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'**Assicurato** - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle **Richieste di Risarcimento** presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

17.16 Perdita di Documenti

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di **Assicurazione**, l'**Assicurazione** è estesa alle **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per la responsabilità derivante all'**Assicurato** ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (di seguito, i "Documenti"), eccetto i valori quali titoli di credito, preziosi, francobolli, valori bollati, obbligazioni, le banconote e le cambiali. Purché l'evento e la **Richiesta di Risarcimento** si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il **Periodo di Assicurazione**, nell'ordinario svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata.

In questo caso l'**Assicuratore** terrà indenne l'**Assicurato** per:

- ogni responsabilità legale nella quale l'**Assicurato** stesso è incorso nei confronti di qualsiasi persona per il fatto che tali documenti e/o valori sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'**Assicurato** o di un suo incaricato;
- i costi e le spese di qualsiasi natura sostenuti dall'**Assicurato** nel sostituire o restaurare tali documenti, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Tale garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per anno assicurativo e con l'applicazione di una **Franchigia**, come specificato in **Polizza**. In questo caso l'evento dannoso deve essere denunciato all'**Assicuratore**, non appena l'**Assicurato** ne sia venuto a conoscenza, e comunque non oltre 5 (cinque) giorni dal momento in cui si è verificato.

17.17 R.C. della Conduzione dello Studio - R.C. verso i prestatori d'Opera (RCO)

R.C. della Conduzione dello Studio. L'**Assicurazione** delimitata in questa **Polizza** è estesa ai **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per **Danni** a Terzi dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata e la cui ubicazione è precisata in **Polizza**. La garanzia è operante anche quando detti **Danni** siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'**Assicurato** sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo.

Oltre ai casi di cui all'*Articolo 19 (Esclusioni)*, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'**Assicurazione** i **Danni**:

- subiti da persone diverse dai **Terzi** quali definiti in questa **Polizza**;
- derivanti da qualunque attività non riconducibile all'**Attività Professionale** esercitata, anche se svolta nei predetti locali o relative pertinenze;
- che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

In relazione a questa estensione, la **Polizza** prevede un **Sotto Limite di Indennizzo** per ogni **Richiesta di Risarcimento** ed in aggregato annuo, ed una **Franchigia** fissa per ogni **Richiesta di Risarcimento**, entrambe riportate in **Polizza**. Tale **Sotto Limite di Indennizzo** è ricompreso nel **Massimale** e non è in aggiunta allo stesso.

R.C. verso i prestatori d'Opera (RCO).

Fermi i limiti, termini, articoli della presente **Polizza** e relative appendici, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato**

di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile:

- a. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prevista l'**Assicurazione**;
- b. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di **Danni** non rientranti nella disciplina D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5% (cinque per cento) calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124.

L'**Assicurazione RCO** copre a condizione che, al momento del **Sinistro**, l'**Assicurato** risulti in regola con gli obblighi di assicurazione di legge.

Dalla presente copertura si escludono:

- i **Danni** subiti dal prestatore di lavoro che, al momento dell'evento dannoso, non stava svolgendo attività lavorativa;
- le malattie professionali di qualsiasi natura.

L'estensione di garanzia RCO si intende prestata con **Sotto Limite** di € 300.000,00 (trecentomila/00 euro) per **Sinistro** e con l'applicazione di una **Franchigia** di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00 euro) per **Sinistro**.

CAPITOLO 4**ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE****Art. 18. Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa**

In assenza di esplicita indicazione dell'**Assicuratore** le estensioni qui di seguito elencate saranno prestate con il medesimo **Massimale** e **Franchigia** previsti dalla **Polizza**.

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'*Articolo 19 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto all'*Articolo 28 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)* e all'*Articolo 29 (Franchigia / Scoperto)*, l'**Assicuratore** risponde, solo se espressamente richiamate nel **Modulo di Proposta** e dietro versamento del relativo **Premio**, ve previsto, anche nei seguenti casi:

18.1 Responsabilità Civile Patrimoniale Nell'esercizio Di Funzioni/Cariche Pubbliche

Fermi tutti i limiti, termini, articoli e condizioni contenuti della presente **Polizza** e relative appendici, dietro pagamento del **Premio** convenuto gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto, direttamente o in via di rivalsa, debba pagare allo Stato – all'Ente o Azienda Pubblica di appartenenza – alla Pubblica Amministrazione in genere e/o ad altri soggetti Pubblici o Privati, a seguito di atti o fatti od omissioni colposi a Lui imputabili, che hanno cagionato una perdita patrimoniale, connessi all'esercizio delle Sue funzioni o delle cariche ricoperte ed elencate nella scheda di copertura.

Le garanzie previste si intendono operanti esclusivamente per il caso di Colpa Grave dell'**Assicurato**, comunque con l'esclusione del dolo, pertanto sono in garanzia le somme che l'**Assicurato** sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato.

La presente estensione è prestata fino alla concorrenza di un importo pari al **Massimale** previsto in **Polizza** e comunque non superiore ad € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni **Sinistro** e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone danneggiate, senza l'applicazione di alcuna **Franchigia** e/o **Scoperto**.

CAPITOLO 5**COSA NON È ASSICURATO - ESCLUSIONI****Art. 19. Esclusioni**

L'**Assicurazione** non opera:

Diversa Attività

19.1 per **Attività Professionale** diversa da quella/e indicata/e nel **Modulo di Proposta / Questionario**.

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse

19.2 per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che era conosciuta dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza** o qualsiasi **Circostanza**, che avrebbe potuto dar luogo ad una **Richiesta di Risarcimento**, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza**;

19.3 inoltre, per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella **Polizza**;

19.4 per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della **Polizza**. Per qualsiasi fatto o **Circostanza** che sia oggetto di un'informazione/avviso denunciata su un'altra **Polizza** della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

Cessazione dell'Attività

19.5 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'**Attività Professionale** dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto *all'Articolo 25 (Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento)*;

Mancata Iscrizione Albo

19.6 a favore di un **Assicurato** che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in **Polizza** o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi, la copertura assicurativa è automaticamente sospesa in relazione agli **Atti illeciti** commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'**Assicurato**.

La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'**Assicurato**, la **Polizza** mantiene la sua efficacia per la notifica delle **Richieste di Risarcimento** riferite ad **Atti Illeciti** commessi prima della data della predetta delibera. L'**Assicurato** dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 (sette) giorni all'**Assicuratore** fornendo copia di detta documentazione. L'**Assicuratore** conseguentemente avrà facoltà di:

a. Recedere dalla **Polizza** con preavviso di 60 (sessanta) giorni;

b. Mantenere in vigore la **Polizza** fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle **Richieste di Risarcimento** per **Atti illeciti** commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

19.7 a favore di un **Assicurato** che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'**Assicurato** con riferimento all'incarico da questi assunto.

Omesso assolvimento obblighi formativi

19.8 a favore di un **Assicurato** che non abbia assolto all'obbligo di formazione individuale nella misura precisata dall'articolo 38-bis del Decreto legge 6 novembre 2021 n. 152 convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2021 n. 233.

Inoltre, la presente Assicurazione non vale per le richieste di risarcimento:

- 19.9** direttamente o indirettamente derivanti da **Danni** a dipendenti, dirigenti, amministratori e **Collaboratori** in genere dell'**Assicurato** per morte, lesioni personali, malattie o invalidità;
- 19.10** direttamente o indirettamente derivanti dalla prescrizione e dall'impiego di farmaci ancorché omeopatici;
- 19.11** direttamente o indirettamente derivanti da diagnosi eseguite dall'**Assicurato**;
- 19.12** direttamente o indirettamente derivanti dall'utilizzo di attrezzature ed apparecchiature invasive;
- 19.13** direttamente o indirettamente attribuibili all'associazione di titoli di "naturopata" e di "etologo alimentare";
- 19.14** direttamente o indirettamente derivanti dalla prescrizione di preparati a base di piante ad alto potere tossico o di particolare attività farmacologica, quali quelle riportate nell'elenco esemplificativo contenuto nell'allegato A della circolare ministeriale dell'8 gennaio 1981 n. 1 e s.m.i.;
- 19.15** per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da 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) o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- 19.16** direttamente o indirettamente derivanti dalla valutazione dei bisogni nutritivi ed energetici di animali e piante;
- 19.17** direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'Articolo 17.17 (*R. C. della Conduzione dello Studio*), aeromobili, veicoli a motore e natanti;
- 19.18** direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'**Assicurato**;
- 19.19** derivanti da calunnia o diffamazione;
- 19.20** derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali. "Passing off" e "Registered design", salvo quanto disposto all'Articolo 17.8 (*Violazione di Copyright*);
- 19.21** direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'**Assicurato**, e non direttamente derivatagli dalla Legge;
- 19.22** derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
- 19.23** direttamente o indirettamente derivanti da **Danni** cagionati a **Terzi** per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose, non direttamente imputabili ad un inadempimento o ad un obbligo di natura professionale;
- 19.24** direttamente o indirettamente derivanti da insolvenza e/o fallimento dell'**Assicurato**;
- 19.25** direttamente o indirettamente derivanti da inquinamento e contaminazione di qualsiasi tipo;
- 19.26** derivanti da richieste di risarcimento **Dipendenti** da fatti pregressi noti all'**Assicurato** prima della decorrenza di questo contratto e non comunicate agli **Assicuratori** all'atto della stipula;
- 19.27** direttamente o indirettamente derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
- 19.28** derivanti da azioni legali che siano intentate in territori diversi da quelli indicati all'Art. 11 (*Limiti Territoriali*); non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione: a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi; ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con deliberazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua; l'**Assicuratore** non sarà obbligato a prestare la copertura assicurativa a indennizzare qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente **Polizza** se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di **Indennizzo** od esecuzione di tale prestazione esponga l'**Assicuratore** o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque Paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;
- 19.29** derivanti da obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario inflitte direttamente all'**Assicurato**;
- 19.30** conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi **Premi**;
- 19.31** fatto salvo quanto previsto dagli **Articoli 17.1, 17.2, 17.3, 17.4, 17.6, 17.7, 17.8** della presente **Polizza**, per Perdite Patrimoniali così come definite in **Polizza**. Resta inteso che sono comunque escluse dalla copertura le Richieste di Risarcimento derivanti da **Danni** cagionati in seguito ad errori od omissioni derivanti dall'esercizio dell'attività amministrativa;
- 19.32** direttamente e/o indirettamente derivante da qualsiasi attività di bonifica anche se affidata in sub-appalto, salvo il caso di attività di consulenza prevista da leggi e regolamenti che disciplinano la professione;
- 19.33** direttamente e/o indirettamente derivanti da attività svolte su Organismi Geneticamente Modificati (OGM);
- 19.34** direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegato ai seguenti atti, indifferentemente di qualsiasi altro evento o causa che potrebbe contribuire, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita:
 - a. guerra, ostilità o operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); Invasione; Atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'assicurato o atti di un nemico di nazionalità diversa dal paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; Guerra Civile; Rivolta; Ribellione (sommossa); Insurrezione; Rivoluzione; Caduta del governo legalmente costituito; Tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione; Potere militare usurpazione di potere;
 - b. Qualsiasi atto di terrorismo;

Ai fini di questa clausola, un atto di terrorismo, che includa o meno l'uso della forza, della violenza o della minaccia di uso di forza o di violenza, viene considerato come un atto o un insieme di atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone, che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. In aggiunta, gli esecutori di attività terroristica possono sia agire da soli, per conto di, in collegamento con organizzazione/i o governo/i;

con questa appendice si esclude qualsiasi perdita, **Danno** o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causato da, risultante da o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (a) e (b);

nell'evento che una qualsiasi parte di questa clausola non fosse applicabile o fosse invalida, la parte rimanente rimarrà in vigore come specificato;

19.35 direttamente o indirettamente derivanti da o che risultino, o che siano la conseguenza di, o che siano coinvolti in qualsiasi modo con:

- a. asbesto, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o
- b. la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo; o
- c. qualsiasi azione intrapresa da un **Terzo** in risposta alla presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo. Questa azione comprende investigazione, testaggio, individuazione, monitoraggio, trattamento, rimedio o rimozione di tali funghi, muffe, spore o microtossine; o
- d. qualsiasi ordine di autorità pubblica, governo o regolamentatore, richiesta, direttiva, mandato o decreto che una soggetto/parte intraprenda un'azione in risposta alla presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo. Questa azione comprende investigazione, testaggio, individuazione, monitoraggio, trattamento, rimedio o rimozione di tali funghi, muffe, spore o microtossine;

19.36 che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta o che sia la conseguenza o comunque riguardi:

- a. qualsiasi effettiva o presunta operazione di qualsiasi natura con cui si sia cercato di modificare il prezzo o l'andamento di mercato di azioni e/o obbligazioni di Società o di beni alimentari, materie prime, merci o valute, o titoli di qualsiasi tipo, salvo che si tratti di operazioni effettuate in conformità a tutte le leggi, disposizioni e regolamenti applicabili a tali operazioni;
- b. affermazioni secondo cui gli Amministratori ed altri Esponenti Aziendali avrebbero tratto impropriamente beneficio da operazioni su valori mobiliari, per effetto di informazioni che non erano a disposizione di altri venditori o compratori di tali valori mobiliari;
- c. che sia stata avanzata per conto di clienti della Società o degli **Assicurati** e risulti da investimenti della gestione o da consulenza in ordine a patrimoni, trust o proprietà;

19.35 che siano conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto all'Articolo 17.4 (*Fatto dei Dipendenti e Collaboratori*).

19.36 causate da, connesse o conseguenti a **Danni** derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'**Assicurato**, ma dalle **Perdite** ad esso conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

19.37 derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447), fatto salvo il benessere concesso dall'**Assicuratore** all'**Assicurato**.

19.38 causate da, connesse o conseguenti a:

- a. guasto meccanico;
- b. guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out;
- c. guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
- d. mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- e. propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- f. Denial of Service Attack;
- g. Cyber Extortion;

l'accesso non autorizzato da parte di qualsiasi persona a qualsiasi bene digitale dell'**Assicurato** o qualsiasi altra apparecchiatura o componente o sistema o elemento che elabora archivi o recupera dati, sia che si tratti di una proprietà dell'**Assicurato** o meno.

19.39 connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi **Assicurato** o di altro soggetto che agisca per conto dell'**Assicurato**, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di **Attività Professionali**.

19.40 causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'**Assicurato** a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

- 19.41** per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato** ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge.
- 19.42** causate da, connesse o conseguenti all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario, nonché qualsiasi funzione apicale svolta in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private), e le relative **Richieste di Risarcimento**.
- 19.43** connesse a **Perdite Patrimoniali** causate da, connesse o conseguenti alla mancata ottemperanza di quanto previsto dal Titolo Terzo, capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica.
- 19.44** causate da, connesse o conseguenti a violazione dell'obbligo del segreto professionale.
- 19.45** causate da, connesse o conseguenti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente.
- 19.46** causate da, connesse o conseguenti ai **Danni** causati a cose mobili e immobili che l'**Assicurato** abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo.
- 19.47** causate da, connesse o conseguenti a **Interventi Invasivi** e/o **Attività Chirurgica**, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:
- b. la sutura di ferite traumatiche maggiori;
 - c. l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
 - d. il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;
 - e. la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti;
 - f. l'iniezione e/o introduzione e/o utilizzo di sostanze per finalità estetiche;
 - g. l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee;
 - h. la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità od organi, compreso l'uso di bisturi e retrattori;
 - i. le operazioni di chirurgia / medicina estetica.
- 19.49** che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite.
- 19.50** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi perdita, **Danno**, responsabilità, pretesa, costo o spesa (sia che tale perdita, **Danno**, responsabilità, pretesa, costo o spesa sia stata subita da un **Assicurato** o da una terza parte) di qualsiasi natura, direttamente causata da pandemia così come designata, o trattata, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- 19.51** causate da, connesse o conseguenti ad Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE) in qualunque forma e senza alcuna limitazione compresa ma non limitata alla Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) o alla nuova variante della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD).
- 19.52** causate da, connesse o conseguenti allo stato di gravidanza o alla permanenza dello stato di gravidanza derivante dall'errata pratica di attività sanitarie aventi finalità anticoncezionali o di interruzione della gravidanza; si intendono invece compresi i **Danni** cagionati alle pazienti in occasione delle suddette attività sanitarie.
- 19.53** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** direttamente o indirettamente generati in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche.
- 19.54** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** per i quali l'obbligo di manleva ricada sulla **Struttura Sanitaria** con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi all'uopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei **Massimali** e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi.

Fatta salva l'esplicita pattuizione tra le Parti e previo pagamento del sovra premio convenuto, sono esclusi:

- 19.55** responsabilità derivanti da funzioni di Direttore Sanitario (vedi Articolo 18.1);

Clausola di esclusione assoluta Rischio cyber

In deroga a qualsiasi disposizione riportata all'interno del presente contratto, questo contratto esclude qualsiasi perdita derivante dal **Rischio Cyber**.

Il **Rischio Cyber** indica qualsiasi perdita, **Danno**, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da:

- a. l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico o Rete informatica;
- b. la riduzione o la perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni;
- c. accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi dato/informazione;
- d. incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi dato/informazione;
- e. qualsiasi minaccia o frode relativa ai precedenti punti;

- f. qualsiasi errore, omissioni o incidente in relazione a qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni.

Con Sistema informatico s'intende qualsiasi computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, tecnologia informatica, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'**Assicurato** o da qualsiasi altra parte. Ciò include qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati.

Con Rete informatica s'intende un gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati.

Con Dati/informazioni s'intendono le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un sistema informatico.

Quando la presente clausola fa parte di un contratto di riassicurazione, la Denominazione di **Assicurato** deve essere modificata in **Assicurato** Originale.

Art. 20. Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Salvo quanto disposto all'Articolo 25 (*Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento*), la **Polizza** cesserà con effetto immediato al verificarsi di uno o più dei seguenti casi:

- a. scioglimento della società o dell'associazione professionale;
- b. cessazione dell'**Attività Professionale** dell'**Assicurato**;
- c. ritiro dall'**Attività Professionale** o morte dell'**Assicurato**;
- d. fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
- e. messa in liquidazione anche volontaria della società;
- f. cessione di ramo di azienda a soggetti **Terzi**;
- g. licenziamento per giusta causa;
- h. sospensione o radiazione dal relativo Ordine professionale;
- i. negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- j. insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.

Cessazione a seguito dell'esercizio del diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, l'**Assicurato** ha diritto di recedere dal contratto nei 14 (quattordici) giorni successivi al perfezionamento della **Polizza** avvenuto con il pagamento del **Premio**, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r ovvero posta elettronica certificata a:

Heca Srl Unipersonale

Via Roma, 42/b

66026 — Ortona

oppure

heca@pec.it

In tal caso l'**Assicuratore**, rimborserà la parte di **Premio**, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 21. Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa

Qualora l'**Assicurato** sia complice o provochi dolosamente una richiesta di **Indennizzo** falsa o fraudolenta riguardo ad una **Perdita**, esageri dolosamente l'ammontare del **Danno** e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di **Terzi**, egli perderà il diritto ad ogni **Indennizzo** ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di **Premio**, fermo restando il diritto dell'**Assicuratore** alla rivalsa contro l'**Assicurato** per **Indennizzi** già effettuati nonché dei costi e delle spese sostenuti.

CAPITOLO 6**NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI****Art. 22. Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento**

L'Assicurato, entro i 30 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, deve fare all' Assicuratore o all'agente autorizzato denuncia scritta:

- a. di ogni **Richiesta di Risarcimento** fatta contro di lui per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile all'Assicuratore;
- b. di **Circostanza** che sia oggettivamente suscettibile di causare una **Richiesta di Risarcimento** quale definito in questa **Polizza**; tale denuncia, se fatta all'Assicuratore nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come **Richiesta di Risarcimento** presentato e regolarmente denunciato durante il **Periodo di Assicurazione** con applicazione degli Articoli 22 (*Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento*), 24 (*Vertenze e Costi di Difesa*), 27 (*Diritto di Surrogazione*) e dell'Articolo 10 (*Recesso in Caso di Sinistro*).

Considerato che questa è un'Assicurazione nella forma "Claims Made", l'Assicuratore respingerà qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del **Periodo di Assicurazione**, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione, salvo quanto disposto all'Articolo 25 (*Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento*) relativamente alla garanzia di **Postuma**.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o i **Danni**, così come previsto dall'Articolo 3 (*Coesistenza di Altre Assicurazioni*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia di **Richiesta di Risarcimento**, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive **Polizze**, anche agli altri **Assicuratori** interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Articolo 1910, terzo comma, del Codice Civile).

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dall'Assicuratore, derivante dal ritardo.

Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento, mentre la colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 del Codice Civile); in caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, gli **Assicurati** perdono il diritto all'**Indennizzo**.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo:

- a. l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del **Sinistro** e non deve pregiudicare i diritti di rivalsa e di regresso spettanti all'Assicuratore;
- b. l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore, 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 dall'Assicuratore;
- c. l'Assicuratore non potrà definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il previo consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'Assicuratore preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, l'obbligo risarcitorio dell'Assicuratore per detta **Richiesta di Risarcimento** non potrà eccedere l'ammontare con il quale la **Richiesta di Risarcimento** avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e spese maturati con il suo consenso fino alla data di tale rifiuto, fermo in ogni caso il **Limite di Indennizzo** applicabile in quel momento e ferma la **Franchigia** a carico dell'Assicurato, così come previsto dall'Articolo 28 (*Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo*) e dall'Articolo 29 (*Franchigia / Scoperto*).

Art. 23. Pagamento del Risarcimento

Valutata la **Perdita**, verificata l'operatività della **Polizza** e ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore provvederà al pagamento di quanto compete entro 45 (quarantacinque) giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le **Parti**.

Art. 24. Vertenze e Costi di Difesa

L'Assicuratore, previo assenso scritto dell'Assicurato, ha facoltà di assumere fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Nel caso di assunzione da parte dell'Assicuratore della gestione, l'eventuale successivo venir meno dell'interesse deve essere comunicato all'Assicurato in tempo utile a non pregiudicare quest'ultimo nel suo diritto di difesa ovvero diritto al prosieguo dell'azione stragiudiziale o giudiziale di cui l'Assicuratore ha assunto la gestione.

Le spese legali sostenute per l'assistenza e la difesa dell'Assicurato sono a carico dell'Assicuratore, in aggiunta al **Limite** o **Sotto Limite di Indennizzo** o **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale **Massimale** (terzo comma dell'Articolo 1917 del Codice Civile).

Qualora l'ammontare dell'**Indennizzo** dovuto ai danneggiati superi il **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** risponde delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale **Massimale** e l'ammontare totale dell'**Indennizzo**.

È in ogni caso facoltà dell'**Assicurato** designare avvocati e tecnici di propria fiducia per la difesa e le investigazioni: l'**Assicuratore** si riserverà il diritto di valutare ed eventualmente approvare tali incarichi o di affidare la gestione della vertenza/indagine ad altro professionista.

L'**Assicuratore** non riconoscerà le spese affrontate dall'**Assicurato** per legali o periti o consulenti che non siano preventivamente approvati e designati dall'**Assicuratore** stesso.

Art. 25. Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento

A parziale deroga dell'**Articolo 19.5 (Cessazione dell'Attività)** se l'**Attività Professionale** del **Contraente** viene a cessare per morte dell'**Assicurato** o per sua libera volontà oppure per raggiunti limiti di età (pensionamento) o per alienazione della propria azienda, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'**Attività Professionale** già svolta in precedenza dal **Contraente** resta coperta alle condizioni di **Assicurazione** operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.

Inoltre, sempre per i casi sopra esposti e sempre che l'**Assicuratore** abbia dato previo assenso e l'**Assicurato e/o gli Eredi e/o Successori e/o Tutori** abbiano pagato il premio addizionale concordato, se previsto, la **Polizza** potrà essere estesa alla copertura dei reclami denunciati all'**Assicuratore** nei 10 (dieci) anni successivi alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**.

La garanzia "**Garanzia Postuma**":

- sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'attività e per un **Limite di Indennizzo**, che non potrà superare il limite indicato in **Polizza**, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** stessi; eventuali **Sotto Limiti di Indennizzo** e il **Massimale** assicurato in tale ulteriore **Periodo di Assicurazione** rappresentano la massima esposizione dell'**Assicuratore** per l'intero periodo di ultrattività, indipendentemente dal numero di **Richieste di Risarcimento** pervenute, in tale periodo, all'**Assicurato**;
- terminerà trascorsi dieci anni dalla data di cessazione dell'**Attività Professionale** non essendo applicabile il disposto contemplato nell'articolo 5 del Capitolo 1 "norme comuni".

La garanzia "**Garanzia Postuma**" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra **Polizza** per la copertura della stessa **Attività Professionale**.

Art. 26. Garanzia a favore degli eredi (valida solo per le Persone Fisiche)

In caso di morte dell'**Assicurato** nel corso del **Periodo di Assicurazione** o di eventuali proroghe, la copertura assicurativa opererà a favore degli eredi dell'**Assicurato**, fermi restando i limiti temporali precisati nel precedente Articolo.

Art. 27. Diritto di Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente **Polizza** in relazione a una **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'**Assicurato** (Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile), indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'**Assicurato** sia stato pienamente risarcito di tutti i **Danni** effettivamente subiti. L'**Assicuratore** avrà il diritto di far valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'**Assicurato** che, a tale fine, si impegna a fornire all'**Assicuratore**, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'**Assicurato** non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'**Assicuratore** sarà restituito all'**Assicurato** previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'**Assicuratore**.

L'**Assicuratore** si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi **Dipendente** o ex **Dipendente**, tranne nel caso di una **Richiesta di Risarcimento** che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del **Dipendente** o ex **Dipendente**.

Art. 28. Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo

Il **Massimale** esposto in **Polizza** rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**. Qualunque sia il numero di **Richieste di Risarcimento**, dei reclamanti e degli **Assicurati** coinvolti, e senza riguardo al momento in cui i **Danni** si sostanzino o l'**Assicuratore** esegue gli eventuali pagamenti, l'obbligazione dell'**Assicuratore** non potrà mai, in nessun caso, essere maggiore di tale **Massimale**. Ogni importo pagato dall'**Assicuratore** per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** 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.

Se per una voce di **Rischio** è previsto un **Sotto Limite di Indennizzo**, questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di **Rischio**.

Art. 29. Franchigia / Scoperto

L'Assicuratore risponderà unicamente delle **Richieste di Risarcimento** che superano l'ammontare della **Franchigia e/o Scoperto**. La **Franchigia e/o Scoperto** è a carico dell'Assicurato e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di **Franchigia** sarà applicato alle **Perdite Pecuniarie** derivanti da tutte le **Richieste di Risarcimento** riguardanti il medesimo fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione o a più fatti, errori od omissioni attribuiti a una medesima causa.

L'Assicuratore potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la **Franchigia e/o Scoperto**. In tale caso, gli **Assicurati** dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'Assicuratore gli importi da questi anticipati dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione, entro 15 (quindici) giorni dalla stessa.

La **Franchigia** non si applica alle spese legali e peritali, così come previsto dall'*Articolo 24 (Vertenze e Costi di Difesa)*.

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto **Assicurato** dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli di seguito richiamati:

Capitolo 1 – NORME COMUNI

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta; **Articolo 3** - Coesistenza di altre Assicurazioni; **Articolo 6** - Cessazione e Rinnovo del Contratto; **Articolo 7** - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione; **Articolo 8** - Aggravamento del Rischio; **Articolo 10** - Recesso in caso di Sinistro; **Articolo 14** - Foro competente e procedura di mediazione.

Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 15 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"; **Articolo 16** - Condizioni relative al Periodo di Retroattività.

Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Articolo 17 - Estensioni della Copertura Assicurativa.

Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Articolo 18 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.

Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI

Articolo 19 – Esclusioni; **Articolo 20** - Casi di cessazione dell'Assicurazione.

Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Articolo 22 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; **Articolo 24** - Vertenze e Costi di Difesa; **Articolo 25** - Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento; **Articolo 26** - Garanzia a favore degli eredi (valida solo per le Persone Fisiche); **Articolo 27** - Diritto di Surrogazione; **Articolo 28** - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; **Articolo 29** - Franchigia / Scoperto.

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Chi siamo

Siamo Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito denominata "Lloyd's Europe") una compagnia assicurativa autorizzata e disciplinata dalla Banca Nazionale del Belgio (NBB) e regolamentata dall'Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (FSMA). La nostra sede legale è in Place du Champ de Mars 5, Bastion Tower, 14° piano, 1050 Bruxelles, Belgio. Il numero di società/partita IVA è BE 0682.594.839, RPR/RPM Bruxelles. LIC è una società controllata al 100% dalla Society of Lloyd's, 1 Lime Street, Londra, EC3M 3HA, Regno Unito (Society of Lloyd's).

Quali sono i dati personali che trattiamo

Raccogliamo e utilizziamo le informazioni necessarie che la riguardano per fornirle la copertura assicurativa o la copertura assicurativa di cui è beneficiario, e per rispettare i nostri obblighi legali e gli obblighi degli altri soggetti della catena assicurativa. Tali informazioni comprendono dettagli quali il suo nome, il suo indirizzo e i suoi recapiti e qualsiasi altra informazione che otteniamo su di lei in relazione alla copertura assicurativa o alla copertura di cui è beneficiario. Tali informazioni potrebbero includere speciali categorie di dati personali come per esempio informazioni sulla sua salute e su possibili condanne penali.

Perché raccogliamo i suoi dati personali e qual è la base giuridica del trattamento

Raccogliamo e utilizziamo i suoi dati personali per fornirle la copertura assicurativa. La base giuridica è costituita dall'adempimento del contratto con Lei in qualità di soggetto interessato e dal soddisfacimento degli obblighi di legge, tra cui gli obblighi assicurativi e fiscali. Per il trattamento di dati personali sensibili sulla salute, la base giuridica generale è costituita dal consenso, salvo il caso in cui sussista un diritto legale a livello locale come base giuridica.

Ai fini del trattamento dei dati personali dei minori, la base giuridica è il consenso dato o approvato dal titolare della potestà genitoriale sul minore.

Possiamo inoltre trattare i suoi dati personali per la prevenzione e il rilevamento delle frodi, utilizzando come base giuridica l'interesse legittimo.

Con chi condividiamo i suoi dati personali

In base a come funziona l'assicurazione, i suoi dati possono essere condivisi e utilizzati da diverse terze parti del settore assicurativo (all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo - SEE). Ad esempio, assicuratori, agenti o broker assicurativi, riassicuratori, periti, subappaltatori, autorità di regolamentazione, agenzie di polizia, agenzie di prevenzione e rilevamento di frodi e crimini e banche dati assicurative obbligatorie. Divulgheremo i suoi dati personali esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa fornita e nella misura in cui ciò sia richiesto o permesso dalla legge.

Occasionalmente potremmo aver necessità di condividere i suoi dati personali con terze parti al di fuori del SEE e adotteremo costantemente misure volte a garantire che qualsiasi trasferimento internazionale di dati sia gestito con la massima diligenza per proteggere i suoi diritti ed interessi:

- trasferiremo i suoi dati personali solo verso paesi riconosciuti in grado di fornire un livello adeguato di protezione legale o nei quali possiamo essere sicuri che siano in vigore accordi alternativi per proteggere i diritti alla privacy.

- I trasferimenti a fornitori di servizi e ad altre parti terze saranno sempre tutelati da impegni contrattuali e, se opportuno, da ulteriori garanzie.
- Qualsiasi richiesta di informazioni che riceveremo dalle forze dell'ordine o dalle autorità di regolamentazione sarà attentamente verificata prima di divulgare i dati personali.

Durata della conservazione dei dati

Conserviamo i suoi dati personali per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario per fornire l'assicurazione stipulata o per adempiere ai nostri requisiti legali o normativi.

Elimineremo o cancelleremo in modo sicuro i dati personali in assenza di un valido motivo commerciale per conservarli. In circostanze eccezionali, potremmo conservare i suoi dati personali per periodi più lunghi qualora ritenessimo che vi sia una possibilità di contenzioso in caso di reclami o in presenza di un'altra valida ragione commerciale che richieda l'utilizzo dei dati in futuro.

Dati relativi ad altre persone che ci fornite

Qualora lei ci fornisca (o il suo agente o broker assicurativo) i dati di altre persone, deve accertarsi che la presente informativa sulla protezione dei dati sia fornita anche a loro.

Reclami, contatti con noi e con l'ente regolatore e i suoi diritti

Se desidera sapere come utilizziamo i suoi dati o vedere una copia della nostra informativa sulla privacy completa, ci contatti al seguente indirizzo LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com o consulti l'informativa sulla privacy sul sito web <https://www.lloydseurope.com> dove sono disponibili tutti i dettagli.

In relazione alle informazioni che deteniamo su di lei, gode dei seguenti diritti:

Diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto all'obiezione, diritto alla revoca del consenso.

Se desidera esercitare i suoi diritti, può contattare l'agente assicurativo o il broker assicurativo che ha stipulato la sua assicurazione all'indirizzo:

Heca Srl Unipersonale
Via Roma 42/B – 66026 Ortona (CH)
Tel.: +39 085 9061261
E-mail: info@hecamga.it

Ha il diritto di esporre un reclamo all'autorità competente per la protezione dei dati, ma la esortiamo a contattarci prima di agire in tal senso.

Consenso

Per il trattamento di dati personali sulla salute o genetici, e per il trattamento di dati personali di minori di età inferiore ai 16 anni, in relazione alla copertura assicurativa, l'agente assicurativo o il broker assicurativo che ha predisposto il contratto le chiederà il consenso attraverso il modulo di consenso alla protezione dei dati, ad eccezione dei paesi in cui, per il trattamento di dati personali sensibili sulla salute, nel contesto di una polizza assicurativa, è previsto un diritto legale locale in tal senso.

Il trattamento dei dati personali dei minori sarà considerato legittimo laddove il consenso sia dato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale sul minore.

Gli Stati membri possono stabilire per legge un'età inferiore per tali finalità, a condizione che questa non sia inferiore a 13 anni.

Lei può liberamente esprimere il suo consenso, tuttavia, se non lo fa o se lo revoca, ciò potrebbe influire sulla nostra capacità di fornire la copertura assicurativa di cui lei beneficia e potrebbe impedirvi di fornirle la copertura o di gestire le sue richieste di indennizzo.

Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati

Per qualsiasi domanda relativa alla protezione dei dati, alla quale il candidato ritiene che possiamo rispondere, lo stesso può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati:

Lloyd' s Insurance Company S.A.
Bastion Tower
Place du Champ de Mars 5
1050 Bruxelles
Belgio

Email: LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com

LBS0046D

17/03/2023