Lloyd's Insurance Company S.A.

Certificato

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

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

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

Numero di contratto: GF261142840813-LB

Tipo di contratto: RC PROFESSIONALE

Nome del prodotto: N.E. – RC Laboratori

Versione del testo della polizza: Ed. 10/2024

LLOYD'S

Indice

Scheda 3

Condizioni di assicurazione 6

Termini e condizioni generali del Contratto

- Dichiarazione precontrattuale 31

- Clausola di mancato pagamento del premio 31

- Informativa sulla Privacy 32

- Reclami 34

SCHEDA

Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano
Registrazione presso la Camera di Commercio: MI-2540259
Codice fiscale e P. IVA: 10548370963
E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 881

LLOYD'S

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
4	114615 JES	GRP 1797	B179725EE00054 25EE00054 18 nov 2025 / 8

Numero del certificato
GF261142840813-LB

Nome commerciale del prodotto assicurativo:	N.E. – RC Laboratori

Nome del Contraente:	ANALISI CLINICHE CIOCCI SRL
Indirizzo, codice postale e città:	VIA PALATINA 19 00019 TIVOLI - RM (Italia)
P. IVA:	04410741005
Codice fiscale:	04410741005
Assicurato:	ANALISI CLINICHE CIOCCI SRL

Periodo assicurativo, tacito rinnovo escluso
Dalle 24:00 del 31/10/2026 alle 24:00 del 31/10/2027 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)

Data del modulo di proposta che costituisce parte integrante del presente Contratto: 01/10/2026

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

SCHEDA		LLOYD'S

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,245 RC Professionale	1.487,27	148,73	1.636,00	364,00	2.000,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
TOTALE	1.487,27	148,73	1.636,00	364,00	2.000,00

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
31/10/2026	743,64	74,37	818,01	182,00	1.000,00
30/04/2027	743,63	74,36	817,99	182,00	1.000,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Ripartizione premio: Semestrale

SCHEDA		LLOYD'S

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

Coverholder:

Denominazione legale:	Nexus Europe S.r.l.
Indirizzo, codice postale e città:	Via di Santa Costanza, 13 - 00198 Roma RM
Numero di telefono:	+39 06 8621 2403
Indirizzo e-mail:	nexuseuropesrl@pec.it
Numero di registrazione IVASS	A000517164

Contatti:

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

Data

16 ottobre 2026

Firmato elettronicamente da
Lloyd's Insurance Company S.A.
Diana Santin
Rappresentante per l'Italia

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

Firma del Contraente

Data
16/10/26

Firmato da
ANALISI CLINICHE CIOCCI srl
Via Palatina, 19 - 00019 TIVOLI (RM)
Tel. 0774.31.81.32
C.F. e P. IVA 04410741005

Quietanza del premio

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

Data
16/10/26

Firmato da
ANALISI CLINICHE CIOCCI srl
Via Palatina, 19 - 00019 TIVOLI (RM)
Tel. 0774.31.81.32
C.F. e P. IVA 04410741005

LLOYD'S

SCHEDA DI POLIZZA

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI LABORATORARI DI ANALISI

Nome commerciale del Prodotto Assicurativo: N.E. – RC Laboratori – Ed. 10/2024

CONTRAENTE / ASSICURATO

ANALISI CLINICHE CIOCCI SRL

PERIODO DI ASSICURAZIONE con esclusione del tacito rinnovo

dalle ore 24:00 del 31/10/2026 alle ore 24:00 del 31/10/2027

FATTURATO

Anno Precedente	Stima Anno in Corso
€ 300.000,00	€ 300.000,00

LIMITE DI INDENNIZZO e SOTTOLIMITI

Limite di Indennizzo per ciascuna Richiesta di Risarcimento	Limite di Indennizzo Aggregato per tutte le Richieste di Risarcimento del Periodo di Assicurazione	Per le estensioni di garanzia di seguito specificate si applichearnno i seguenti Sottolimiti di Indennizzo in aggregato durante il Periodo di Assicurazione
€ 1.000.000,00	€ 3.000.000,00	▪ "Privacy" € 150.000,00 ▪ "Inquinamento Accidentale" € 100.000,00 ▪ "Perdita di Documenti" € 100.000,00 I predetti sottolimiti costituiscono parte integrante del - e non andranno a sommarsi al – Limite di indennizzo.

FRANCHIGIA

€ 2.500,00 per Richiesta di Risarcimento

DATA DI RETROATTIVITÀ

Ore 24:00 del 20/06/2015 (UTC +01:00)

PERIODO DI ULTRATTIVITÀ

- **In caso di mancato Rinnovo (Art. 6.1 – Sezione II)**

Periodo di Ultrattività acquistabile previo pagamento di un premio aggiuntivo	**Premio aggiuntivo** (calcolato come percentuale del Premio dell'ultima annualità di Polizza in corso)
12 mesi	100%
24 mesi	150%
36 mesi	200%

- **In caso di cessazione Attività Assicurata (Art. 6.3 – Sezione II)**
  10 anni senza applicazione di alcun premio aggiuntivo

Si rimanda all'Articolo 6 della Sezione II delle Condizioni di Assicurazione per dettagli completi sulle modalità di attivazione e condizioni.

CONDIZIONI SPECIALI (che prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione allegate)

Nessuna

INTERMEDIARI

Corrispondente	Broker / Agente
Nexus Europe Srl Via Di Santa Costanza, 13 – 00198 Roma (RM) RUI: A000517164 Contatti: info.italia@nexusunderwriting.com	Mediass SpA Piazza Ettore Troilo, 12 – 65121 Pescara (PE) RUI: B000190757 Contatti: valeria.disomma@mediass.it

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Data _____ / _____ / _____ Firma _____
(Contraente / Assicurato)

LLOYD'S

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI

Rivista sulla base delle Linee Guida emanate dal Tavolo tecnico ANIA per la semplificazione dei contratti assicurativi.

Prodotto: N.E. – RC Laboratori – Ed. 10/2024

Edizione Ottobre 2024

AVVERTENZE IMPORTANTI:

QUESTA È UNA POLIZZA *"CLAIM MADE"* CON CUI GLI ASSICURATORI SI OBBLIGANO A TENERE INDENNE L'ASSICURATO DALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER DANNI PATRIMONIALI E DANNI A COSE E PERSONE DERIVANTI DA FATTO COLPOSO, INADEMPIENZA, NEGLIGENZA, IMPRUDENZA, IMPERIZIA, ERRORI OD OMISSIONI DELL'ASSICURATO COMMESSI NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATA SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITÀ, AVANZATE DA TERZI O DAL PERSONALE OPERANTE PER LA PRIMA VOLTA E DENUNCIATE AGLI ASSICURATORI NEL PERIODO DI ASSICURAZIONE INDICATO NELLA SCHEDA DI POLIZZA.

Ai sensi dell'articolo 166 del Codice delle assicurazioni private (D.lgs. 209/2005), si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle frasi in carattere MAIUSCOLETTO, le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico dell'Assicurato.

Indice delle Sezioni

Sezione I - Definizioni 2

Sezione II - Quali rischi copre la polizza e fino a quando 5

Sezione III - Attività e garanzie ricomprese nella polizza e coperture sempre operanti 8

Sezione IV - Limite di indennizzo, franchigia, responsabilità solidale dell'assicurato ed ambito di applicazione territoriale della polizza 10

Sezione V - Cosa non copre la polizza 11

Sezione VI - Come attivare la polizza 14

Sezione VII - Gestione delle circostanze e delle richieste di risarcimento – costi e spese 15

Sezione VIII - Disposizioni generali 16

LLOYD'S

Sezione I
Definizioni

Ai fini della **Polizza** i termini indicati in **grassetto** (al singolare o al plurale) assumono il seguente significato. Ogni riferimento a leggi e/o regolamenti include anche ogni successiva modificazione e/o integrazione.

Assicurato: il soggetto indicato nella **Scheda di Polizza** il cui interesse è protetto da questo **Contratto d´Assicurazione**. Il termine "Assicurato" ricomprende il **Contraente** (come di seguito definito) ed il suo **Personale Operante** nonché ciascuno dei singoli professionisti che operano stabilmente per conto del **Contraente**, PURCHÉ ABILITATI ALLA PROFESSIONE IN BASE ALLE NORME VIGENTI.

Assicuratori: Lloyd´s Insurance Company S.A.

Attività Assicurata: l'attività di laboratorio di analisi chimico-cliniche di natura privata aperta al pubblico, consistente in indagini su materiale proveniente dal corpo umano o direttamente su di esso, a scopo terapeutico, preventivo e di monitoraggio terapeutico nonché per la prevenzione di malattie e malformazioni. (D.P.C.M. 10 febbraio 1984 e successive modifiche e integrazioni), oltre a prelievi ed eventuali somministrazioni per prove funzionali.

Broker: l'intermediario di assicurazioni indicato nella **Scheda di Polizza** al quale il **Contraente** ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questo **Contratto d'Assicurazione**.

Circostanza: qualsiasi evento o fatto che potrebbe ragionevolmente rappresentare il presupposto per una **Richiesta di Risarcimento**.

Contraente: il laboratorio di analisi chimico-cliniche che stipula la presente **Contratto d´Assicurazione**.

Contratto d'Assicurazione: il contratto in forza del quale gli **Assicuratori** assumono, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A.: l'intermediario di assicurazioni indicato nella **Scheda di Polizza** al quale gli **Assicuratori** abbiano conferito il mandato per la stipulazione della **Polizza**, per ricevere e trasmettere le comunicazioni inerenti alla stessa nonché per l'incasso del **Premio**.

Danno a Cose: deterioramento, danneggiamento o distruzione di beni tangibili, compresa la perdita del loro uso.

Danno a Persone: morte, lesioni fisiche e mentali, malattia mentale, angoscia mentale, traumi, malattie, disturbi o disabilità.

Data di Retroattività: la data antecedente la stipulazione della **Polizza** indicata nella **Scheda di Polizza**.

Dati: si intende qualsivoglia informazione, fatto, ideazione o codice registrato o trasmesso in una forma che sia utilizzata, accessibile, processata, trasmessa, o conservata in un **Sistema Informatico**.

Documenti: atti, testamenti, mappe, piani, documentazione, libri, lettere, certificati, moduli e documenti di qualsiasi natura, scritti, stampati o riprodotti con qualsiasi altro metodo. SI INTENDONO ESCLUSI, INVECE, I TITOLI AL PORTATORE, COUPON, BIGLIETTI, BANCONOTE, TITOLI DI CREDITO, TITOLI ED EFFETTI NEGOZIABILI, CARTELLE CLINICHE, DOCUMENTI DIGITALI O INFORMATICI.

Fatto Accidentale: qualsivoglia evento dannoso inaspettato, ivi inclusa la continuata o ripetuta esposizione alla medesima situazione dannosa, accaduto per la prima volta successivamente alla **Data di Retroattività** indicata nella **Scheda di Polizza** e prima della scadenza del **Periodo di Assicurazione**.

Franchigia: IMPORTO PRESTABILITO INDICATO NELLA **SCHEDA DI POLIZZA** CHE, IN CASO DI SINISTRO, RIMANE A CARICO DELL'**ASSICURATO**. TALE IMPORTO VA A RIDURRE L'AMMONTARE DELL'**INDENNIZZO** CHE SAREBBE SPETTATO ALL'**ASSICURATO** SE TALE **FRANCHIGIA** NON FOSSE ESISTITA.

Incidente Cyber:

1. qualsivoglia errore, omissione o incidente, effettivo o presunto, o serie di correlati errori, omissioni o incidenti relativi ad un **Sistema Informatico**; o
2. qualsivoglia indisponibilità o impossibilità - parziale o totale - o serie di correlate - parziali o totali - indisponibilità o impossibilità ad accedere, processare, usare o gestire un **Sistema Informatico**; o
3. qualsivoglia violazione - effettiva o presunta - della **Legge sulla Privacy** in relazione ai **Dati**.

Indennizzo: la somma dovuta dagli **Assicuratori** in caso di sinistro.

Legge sulla Privacy: si intende qualsiasi legge o regolamento relativa alla raccolta, utilizzo, protezione, gestione, conservazione, mantenimento o distruzione di informazioni.

Limite di Indennizzo: L'AMMONTARE INDICATO NELLA **SCHEDA DI POLIZZA** CHE RAPPRESENTA L'OBBLIGAZIONE MASSIMA DEGLI **ASSICURATORI** PER CIASCUNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** ED IN AGGREGATO PER TUTTE LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**.

Modulo di Proposta: il formulario attraverso il quale gli **Assicuratori** prendono atto di tutte le informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio rese dal **Contraente/Assicurato** prima della stipula del **Contratto d´Assicurazione**. Il **Modulo di Proposta** forma parte integrante della **Polizza**.

Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico che NON SIA CONSEGUENZA DI **DANNI A COSE** E/O **DANNI A PERSONE**.

Periodo di Assicurazione: il periodo le cui date di inizio e fine sono stabilite nella **Scheda di Polizza**, fermo quanto disposto all'articolo 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo periodo di assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Periodo di Ultrattività: il periodo seguente la data di cessazione definitiva dell'attività professionale durante il quale il **Contraente/Assicurato** avrà diritto di presentare denunce di sinistro AI SENSI DELL´ARTICOLO 6 ("PERIODO DI ULTRATTIVITÁ") DELLA SEZIONE II ("QUALI RISCHI COPRE LA POLIZZA E FINO A QUANDO") DEL PRESENTE **CONTRATTO D´ASSICURAZIONE**.

Personale Operante: qualsiasi persona che, in relazione all'esercizio dell'**Attività Assicurata** operi a qualunque titolo presso la **Contraente**, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, colo che abbiano con il **Contraente/Assicurato**:

(i) un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di collaborazione;

(ii) un rapporto di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", A CONDIZIONE CHE TALE PERSONA SIA SEMPRE SOTTO LA DIRETTA SUPERVISIONE DI UNA PERSONA ADEGUATAMENTE QUALIFICATA, NONCHÉ LEGATA AL **CONTRAENTE/ASSICURATO** DA UN RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO.

Polizza: indica l'insieme dei documenti che comprovano il presente **Contratto d´Assicurazione**.

Premio: il corrispettivo dovuto dal **Contraente/Assicurato** agli **Assicuratori**.

Richiesta di Risarcimento: indica una tra le seguenti situazioni:

a) la comunicazione con la quale il **Terzo** manifesta all'**Assicurato** l'intenzione di ritenerlo responsabile di **Danni a Cose**, **Danni a Persone** o di **Perdite Patrimoniali**;

b) la formale richiesta di risarcimento di tali **Danni** o **Perdite Patrimoniali** rivolta all'**Assicurato** da parte di **Terzi**;

c) la citazione o la chiamata in causa dell'**Assicurato** per fatto colposo, inadempienza, negligenza, imprudenza, imperizia, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale.

Scheda di Polizza: indica il contenuto dei documenti denominati Scheda e Scheda di copertura che compongono il "Lloyd´s Insurance Company S.A. Certificato". Detti documenti riportano i dati sul **Contraente/Assicurato**, il **Periodo di Assicurazione**, il **Premio**, la **Data di Retroattività**, il **Limite di Indennizzo** ed eventuali altri dettagli del **Contratto d'Assicurazione**. La Scheda di Polizza è parte integrante del **Contratto d'Assicurazione**.

Servizi professionali di assistenza sanitaria: significa

a) servizi di assistenza sanitaria, cure mediche, servizi diagnostici o altri servizi di trattamento sanitario, compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti servizi: (i) medici, (ii) chirurgici, (iii) dentistici, (iv) psichiatrici, (v) radiologici, (vi) di salute mentale, (vii) chiropratici, (viii) osteopatici e (ix) infermieristici;

b) la fornitura o la dispensazione di farmaci, medicinali, sangue, emoderivati, test o forniture, attrezzature, dispositivi o apparecchiature mediche, chirurgiche, dentistiche o psichiatriche in relazione a tali cure;

Sistema Informatico: qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi, a mero titolo di esempio e non tassativo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema similare o qualsivoglia configurazione dei predetti. Sistema Informatico include qualsivoglia dispositivo associato d'input ed output o di memorizzazione dei dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che siano di proprietà o gestiti dall'**Assicurato** o da qualsivoglia altro terzo.

Sottolimite di Indennizzo: rappresenta il massimo importo aggregato dovuto dall´**Assicuratore** ai sensi del presente **Contratto d´Assicurazione** rispetto allo specifico rischio e/o garanzia a cui il sottolimite viene applicato. PERTANTO, L´ESPOSIZIONE AGGREGATA DELL´**ASSICURATORE** RISPETTO A DETERMINATE COPERTURE NON POTRÀ ECCEDERE IL SOTTOLIMITE. TALE IMPORTO È PARTE DEL **LIMITE DI INDENNIZZO** AGGREGATO DI **POLIZZA** E NON È DA INTENDERSI IN AGGIUNTA ALLO STESSO.

Terzi: indica tutte le persone diverse dall'**Assicurato** ad esclusione:

- del coniuge o convivente e dei figli dell'**Assicurato**;
- dei familiari che convivono con l´**Assicurato**;
- del **Personale Operante** (di ogni ordine e grado), salvo quando subiscano un danno nella loro qualità di pazienti;
- delle ditte e aziende di cui l'**Assicurato** sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia direttamente o indirettamente azionista/socio di maggioranza o controllante.

Nel termine 'Terzo' o 'Terzi' sono espressamente compresi i clienti ed i committenti dell'**Assicurato**, in relazione all'esercizio dell'**Attività Assicurata**.

LLOYD'S

SEZIONE II

QUALI RISCHI COPRE LA POLIZZA E FINO A QUANDO

ARTICOLO 1: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1.1. Responsabilità Civile Professionale

i. A fronte del pagamento del **Premio** ed in base alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questo **Contratto d'Assicurazione**, gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questo sia tenuto a pagare per **Perdite Patrimoniali** e per i **Danni a Persone** o **Danni a Cose** (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di ogni **Richiesta di Risarcimento** avanzata da **Terzi** derivante da fatto colposo, inadempienza, negligenza, imprudenza, imperizia, errore od omissione commessi nell'esercizio dell'**Attività Assicurata**.

ii. In deroga a quanto previsto dall'articolo 1900 del Codice Civile, si intendono incluse nella copertura assicurativa le **Richieste di Risarcimento** direttamente o indirettamente dovute o causate da colpa grave dell'**Assicurato** e/o del **Personale Operante**.

iii. A titolo esemplificativo e non esaustivo, e subordinatamente alle condizioni ed esclusioni previste dalla **Polizza**, sono comprese in garanzia le **Richieste di Risarcimento** inerenti alle seguenti attività:
- Prelievi ed esami;
- Firma di referti;
- Esecuzione di tecniche microbiologiche (batteriologiche, virologiche e parassitologiche);
- Diagnostica microbiologica (batteriologica, virologica e parassitologica);
- Perizia microbiologica (batteriologica, virologica e parassitologica).

1.2. Responsabilità civile dei locali e punti prelievo

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto l'**Assicurato** sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per **Danni a Cose** e/o **Danni a Persone** involontariamente cagionati a **Terzi** in conseguenza di un **Fatto Accidentale** verificatosi in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti all'**Attività Assicurata** e delle attrezzature ivi esistenti, a condizione che i locali adibiti all'**Attività Assicurata** dell'**Assicurato** siano sotto il suo diretto controllo e gestione.

LA PRESENTE GARANZIA NON È OPERANTE PER:

(a) I LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA;

(b) LE ATTIVITÀ NON DIRETTAMENTE RICONDUCIBILI ALL'**ATTIVITÀ ASSICURATA**;

(c) LA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI E/O MOTOCICLI;

(d) LA INSTALLAZIONE/RIMOZIONE DI INSEGNE;

(e) IL PREGIUDIZIO SUBITO DAL **PERSONALE OPERANTE**.

LA PRESENTE GARANZIA È PRESTATA FINO ALLA CONCORRENZA DEL **LIMITE DI INDENNIZZO** E CON L'APPLICAZIONE DELLA **FRANCHIGIA** PER SINISTRO INDICATI NELLA **SCHEDA DI POLIZZA**.

1.3. Responsabilità Civile verso il Personale Operante (RCO)

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

a) ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D.Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e del D.M. 232/2023 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti dal **Personale Operante** nello svolgimento dell'**Attività Assicurata**;

b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di Danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

LA PRESENTE GARANZIA RCO È EFFICACE ALLA CONDIZIONE CHE, AL MOMENTO DELLA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, L'**ASSICURATO** SIA IN REGOLA CON GLI OBBLIGHI DELL'ASSICURAZIONE DI LEGGE. LA PRESENTE GARANZIA RCO CONSERVA TUTTAVIA LA PROPRIA VALIDITÀ ANCHE SE L'ASSICURATO NON È IN REGOLA CON GLI OBBLIGHI DI CUI SOPRA, OVE CIÒ DERIVI DA INESATTA OD ERRONEA INTERPRETAZIONE DELLE NORME DI LEGGE VIGENTI IN MATERIA O DA INVOLONTARIA OMISSIONE DELLA SEGNALAZIONE PREVENTIVA DI NUOVE POSIZIONI I.N.A.I.L.

La presente garanzia RCO comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura. LA PRESENTE ESTENSIONE SPIEGA I SUOI EFFETTI A CONDIZIONE CHE LE MALATTIE PROFESSIONALI SI SIANO MANIFESTATE ENTRO E NON OLTRE 12 MESI DALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO E COMUNQUE DURATE IL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, E SIANO CONSEGUENZA DI EVENTI, ATTI E FATTI COMMISSIVI OD OMISSIVI ACCADUTI DOPO LA **DATA DI RETROATTIVITÀ**.

ARTICOLO 2: RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE

Più **Richieste di Risarcimento** derivanti da o comunque riconducibili al medesimo errore o omissione o ad errori o omissioni continuati o collegati saranno considerate ai fini della **Polizza** come un'unica **Richiesta di Risarcimento** soggetta ad un unico **Limite di indennizzo** e ad un'unica **Franchigia**.

ARTICOLO 3: CONDIZIONE DI OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

LE GARANZIE DI **POLIZZA** OPERANO A CONDIZIONE CHE L'**ASSICURATO** SIA LEGITTIMATO AD ESERCITARE L'**ATTIVITÀ ASSICURATA** E LA ESERCITI NEL RISPETTO DELLE LEGGI E DEI REGOLAMENTI CHE LA DISCIPLINANO.

ARTICOLO 4: AMBITO DI APPLICAZIONE TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE (*"CLAIM MADE"*) - RETROATTIVITÀ

4.1 RICHIESTE DI RISARCIMENTO

IL **CONTRATTO D'ASSICURAZIONE** OPERA PER LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** AVANZATE PER LA PRIMA VOLTA NEI CONFRONTI DELL'**ASSICURATO** E DENUNCIATE AGLI **ASSICURATORI** DURANTE IL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, A CONDIZIONE CHE TALI **RICHIESTE DI RISARCIMENTO**: (I) TRAGGANO ORIGINE DA ERRORI OD OMISSIONI COLPOSI O GRAVEMENTE COLPOSI COMMESSI SUCCESSIVAMENTE ALLA **DATA DI RETROATTIVITÀ** E SINO ALLA FINE DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE** INDICATO NELLA **SCHEDA DI POLIZZA**, ESCLUSO IL **PERIODO DI ULTRATTIVITÀ**; (II) NON SIANO STATE DENUNCIATE AI SENSI DI ALTRI PRECEDENTI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE (ALTRIMENTI, LEGGERE ARTICOLO 2 ("ALTRE ASSICURAZIONI - SECONDO RISCHIO") DELLA SEZIONE VIII ("DISPOSIZIONI GENERALI") DEL PRESENTE **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**).

4.2 CIRCOSTANZE

DURANTE IL **PERIODO DI ASSICURAZIONE** (MA NON ANCHE DURANTE IL **PERIODO DI ULTRATTIVITÀ**), L'**ASSICURATO** HA FACOLTÀ DI NOTIFICARE **ASSICURATORI** EVENTUALI **CIRCOSTANZE**. IN TAL CASO LE EVENTUALI SUCCESSIVE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** CHE TRAGGONO ORIGINE DA TALI **CIRCOSTANZE** DEBITAMENTE NOTIFICATE AGLI **ASSICURATORI** SARANNO CONSIDERATE DAGLI **ASSICURATORI** COME EFFETTUATE ALLA DATA DI NOTIFICA DELLA **CIRCOSTANZA**.

ARTICOLO 5: CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SCADENZA

Oltre ai casi di cessazione degli effetti del **Contratto d'Assicurazione** previsti dalla Legge o da altre disposizioni di **Polizza**, IL **CONTRATTO D'ASSICURAZIONE** CESSERÀ DI AVERE EFFICACIA IN CASO DI:

(I) AMMISSIONE DELL'**ASSICURATO** A PROCEDURE CONCORSUALI;

(II) TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITÀ A TERZI O AGGREGAZIONE DELLA PROPRIA ATTIVITÀ CON QUELLA DI TERZI;

(III) SCIOGLIMENTO DELLA SOCIETÀ;

(IV) REVOCA DELL'AUTORIZZAZIONE;

(V) **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** FRAUDOLENTA, ESAGERAZIONE OD AGEVOLAZIONE DOLOSA DI **DANNI A COSE**, **DANNI A PERSONE** O **DANNI PATRIMONIALI**.

ARTICOLO 6: PERIODO DI ULTRATTIVITÀ

6.1. Nel caso in cui il **Contraente/Assicurato** dovesse decidere di non rinnovare e di non sostituire il **Contratto di Assicurazione**, o gli **Assicuratori** dovessero decidere di non rinnovare il **Contratto di Assicurazione** medesimo per qualsiasi motivo diverso dal mancato pagamento del premio, A FRONTE DEL PAGAMENTO DEL **PREMIO** ADDIZIONALE INDICATO NELLA **SCHEDA DI POLIZZA**, il **CONTRAENTE / ASSICURATO** avrà la facoltà di chiedere l'estensione dell'efficacia di questa **Polizza** per il **Periodo di Ultrattività** indicato in **Scheda di Polizza**. Per effetto del **Periodo di Ultrattività** saranno coperte dalla **Polizza** le **Richieste di Risarcimento** avanzate da **Terzi** per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** durante il **Periodo di Ultrattività** A CONDIZIONE CHE TRAGGANO ORIGINE DA ERRORI OD OMISSIONI COMMESSI CON COLPA ANCHE GRAVE DOPO LA **DATA DI RETROATTIVITÀ**, MA PRIMA DELLA DATA DI CESSAZIONE DELL'**ATTIVITÀ ASSICURATA** E SINO ALLA FINE DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE** INDICATO NELLA **SCHEDA DI POLIZZA**.

6.2. PER POTER ATTIVARE IL **PERIODO DI ULTRATTIVITÀ** IL **CONTRAENTE / ASSICURATO** DEVE FARNE RICHIESTA SCRITTA DIRETTAMENTE AGLI **ASSICURATORI** O TRAMITE IL **BROKER**. A PENA DI DECADENZA DAL DIRITTO ALL'**INDENNIZZO**, TALE RICHIESTA DOVRÀ ESSERE DATO TEMPESTIVAMENTE E COMUNQUE ENTRO TRENTA (30) GIORNI DALLA FINE DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**.

6.3 In caso di cessazione dell'**Attività Assicurata** DA PARTE DEL **CONTRAENTE** durante il **Periodo di Assicurazione** PER MOTIVI DIVERSI DA SOSPENSIONE, INIBIZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'**ATTIVITÀ ASSICURATA** PER ORDINE DELLE AUTORITÀ COMPETENTI O PER MOTIVI DISCIPLINARI, l'efficacia di questa **Polizza** si intenderà automaticamente e gratuitamente estesa per il **Periodo di Ultrattività** di 10 anni dalla cessazione DELL'**ATTIVITÀ ASSICURATA**. Per effetto del **Periodo di Ultrattività** saranno coperte dalla **Polizza** le **Richieste di Risarcimento** avanzate da **Terzi** per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** durante tale periodo A CONDIZIONE CHE TRAGGANO ORIGINE DA ERRORI OD OMISSIONI COMMESSI CON COLPA ANCHE GRAVE DOPO LA **DATA DI RETROATTIVITÀ**, MA PRIMA DELLA DATA DI CESSAZIONE DELL'**ATTIVITÀ ASSICURATA**.

6.4 IN NESSUN CASO, PER EFFETTO DEL **PERIODO DI ULTRATTIVITÀ**, LE OBBLIGAZIONI DI PAGAMENTO DEGLI **ASSICURATORI** AI SENSI DI **POLIZZA** ECCEDERANNO IL **LIMITE DI INDENNIZZO** O **SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO** INDICATI NELLA **SCHEDA DI POLIZZA**.

ARTICOLO 7: ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

LA **POLIZZA** CESSERÀ DI AVERE EFFICACIA ALLA SUA NATURALE SCADENZA INDICATA NELLA **SCHEDA DI POLIZZA** SENZA OBBLIGO DELLE PARTI CONTRAENTI DI DARNE PREVENTIVA NOTIFICA O AVVISO.

RESTA INTESO CHE, IN CASO DI RINNOVO, IL RELATIVO CONTRATTO DOVRÀ ESSERE INTESO AD OGNI EFFETTO QUALE NUOVA POLIZZA DISTINTA DA QUELLA PRECEDENTE E DA QUELLA EVENTUALMENTE SUCCESSIVA.

ARTICOLO 8:-FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Gli **Assicuratori** potranno recedere dal **Contratto di Assicurazione** prima del la scadenza del **Periodo di Assicurazione** solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'**Assicurato** per più di una **Richiesta di Risarcimento**, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

Gli **Assicuratori** che abbiano receduto dal **Contratto d´Assicurazione** ai sensi della presente clausola provvederanno al rimborso della parte del **Premio** imponibile, relativa al **Periodo di Assicurazione** non goduto, entro trenta (30) giorni dalla data di efficacia del recesso.

ARTICOLO 9: FACOLTÀ DI RECESSO DEL CONTRAENTE

IL **CONTRAENTE** POTRÀ RECEDERE DALLA PRESENTE POLIZZA ATTRAVERSO UNA DICHIARAZIONE DI RECESSO IN FORMA SCRITTA INVIATA A MEZZO DI LETTERA RACCOMANDATA INVIATA AI RECAPITI INDICATI ALLA VOCE "CONTATTI" DELLA **SCHEDA DI POLIZZA**. LA DICHIARAZIONE DI RECESSO DAL CONTRATTO HA EFFETTO DOPO 90 GIORNI.

IN CASO DI ESERCIZIO DELLA FACOLTÀ DI RECESSO, L´**ASSICURATORE** RESTITUIRÀ AL **CONTRAENTE** LA FRAZIONE DI PREMIO IMPONIBILE RELATIVA AL PERIODO DI RISCHIO NON CORSO AL NETTO DELL´IMPOSTA E DELLE SPESE AMMINISTRATIVE PER L´EMISSIONE DEL CONTRATTO.

IL RIMBORSO SARÀ CORRISPOSTO AL **CONTRAENTE** ENTRO 30 GIORNI DALLA CESSAZIONE DELL´ASSICURAZIONE.

LLOYD'S

SEZIONE III

ATTIVITÀ E GARANZIE RICOMPRESE NELLA POLIZZA E COPERTURE SEMPRE OPERANTI

ARTICOLO 1: ESTENSIONI DI COPERTURA BASE SEMPRE OPERANTI

Sono ricomprese nell'ambito della **Polizza** – secondo i termini, le condizioni, le esclusioni e le limitazioni di copertura previste dalla **Polizza** stessa - le **Richieste di Risarcimento** derivanti da:

1.1. Fatto del Personale Operante

azione od omissione colposa o dolosa commessa dal **Personale Operante** nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Assicurata**, FERMO RESTANDO IL DIRITTO DI RIVALSA DEGLI **ASSICURATORI** NEI CONFRONTI DI TALE **PERSONALE OPERANTE** IN CASO DI DOLO AI SENSI DELL'ARTICOLO. 6 ("SURROGAZIONE E RIVALSA") DELLA SEZIONE VIII ("DISPOSIZIONI GENERALI") DEL PRESENTE **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**;

1.2. Attività del direttore di laboratorio

a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti attività:

- scegliere ed approvare i metodi di analisi;
- rispondere dell'attendibilità dei risultati;
- organizzare i servizi ed i controlli di qualità;
- rispondere dell'idoneità delle attrezzature e degli impianti;
- firmare i risultati delle analisi;
- registrazione ed archiviazione degli esami;
- applicazione del regolamento interno, dello stato igienico dei locali e della buona funzionalità degli impianti e di tutti i materiali impiegati;
- segnalazioni e denunce obbligatorie previste dalla legge;
- applicazione delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti dalla specifica attività;
- allestimento e dell'aggiornamento delle carte di controllo di qualità;
- conservazione dei risultati diagnostici, delle relazioni diagnostiche e dei risultati di controllo di qualità
- buona conservazione dei preparati citologici ed istologici, fatti salvi i disposti di specifiche disposizioni di legge.

LA PRESENTE GARANZIA NON È OPERANTE SE IL DIRETTORE DI LABORATORIO È UN MEDICO.

1.3. Privacy

violazione delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo n. 101/2018 e del Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679.

QUESTA GARANZIA È PRESTATA CON IL **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** DI EURO 150.000,00 (CENTOCINQUANTAMILA) IN AGGREGATO PER TUTTE LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO**.

QUESTA GARANZIA CESSA IN OGNI CASO I SUOI EFFETTI QUALORA RISULTI CHE L'**ASSICURATO** NON ABBIA ADOTTATO TUTTE LE MISURE NECESSARIE PER PROTEGGERE I DATI IN CUSTODIA/UTILIZZATI.

1.4. Penalità fiscali e sanzioni

penalità fiscali, multe e sanzioni irrogate a **Terzi** per errori od omissioni imputabili all'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività Assicurata**.

1.5. Attività a Domicilio

attività professionale svolta dal **Personale Operante** del **Contraente/Assicurato** per conto dello stesso presso il domicilio di clienti e/o assistiti.

1.6. Uso di Apparecchi

uso di apparecchi per lo svolgimento dell'**Attività Assicurata**, anche se di proprietà di **Terzi**.

1.7. Inquinamento Accidentale

inquinamento dell'ambiente derivante dall'**Attività Assicurata**, purché causato unicamente da fatto improvviso, imprevedibile e accidentale come conseguenza diretta dell'**Attività Assicurata**.

L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che il **Contraente** utilizza per l'esercizio dell'**Attività Assicurata**.

QUESTA GARANZIA È PRESTATA CON IL **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** DI EURO 100.000,00 (CENTOMILA) IN AGGREGATO PER TUTTE LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO**.

1.8. Perdita di Documenti

distruzione, danneggiamento permanente o perdita di qualsiasi **Documento**, di proprietà o in affidamento all'**Assicurato**, verificatisi durante il **Periodo di Assicurazione** e nello svolgimento dell'**Attività Assicurata**. Gli **Assicuratori**, PREVIO LORO CONSENSO SCRITTO, terranno indenne l'**Assicurato** di tutti i costi e le spese da quest'ultimo sostenuti per la sostituzione e/o il ripristino di tali **Documenti**, A CONDIZIONE CHE TALI COSTI E SPESE SIANO DOCUMENTATI DA RICEVUTE E FATTURE.

TALE GARANZIA È PRESTATA CON IL **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** DI EURO 100.000,00 (CENTOMILA) IN AGGREGATO PER TUTTE LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO**.

LLOYD'S

SEZIONE IV

LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA, RESPONSABILITÀ SOLIDALE DELL'ASSICURATO ED AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA

ARTICOLO 1: LIMITE DI INDENNIZZO - SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO – FRANCHIGIA

1.1. LA COPERTURA ASSICURATIVA È PRESTATA FINO A CONCORRENZA DEL **LIMITE DI INDENNIZZO** (E/O **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO**) IN AGGREGATO, PER TUTTE LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO**, COSÌ COME INDICATO NELLA **SCHEDA DI POLIZZA**.

1.2. L'OBBLIGAZIONE DEGLI **ASSICURATORI** IN BASE ALLA **POLIZZA** NON POTRÀ IN NESSUN CASO ECCEDERE IL **LIMITE DI INDENNIZZO** O IL **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO**, INDIPENDENTEMENTE DAL NUMERO DI **RICHIESTE DI RISARCIMENTO**, DI ERRORI OD OMISSIONI, DI TERZI DANNEGGIATI O DI **ASSICURATI**, SALVO QUANTO PREVISTO DALL'ARTICOLO 1917 C.C. (LEGGERE ARTICOLO 2 ("SPESE LEGALI") DELLA SEZIONE VII (GESTIONE DELLE CIRCOSTANZE E DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO – COSTI E SPESE ") DEL PRESENTE **CONTRATTO D´ASSICURAZIONE**).

1.3. IL **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** RAPPRESENTA L'ESPOSIZIONE MASSIMA DEGLI **ASSICURATORI** IN RELAZIONE A SPECIFICI RISCHI. IN NESSUN CASO IL **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** EVENTUALMENTE INDICATO NELLA **SCHEDA DI POLIZZA** PER DETTI SPECIFICI RISCHI POTRÀ ESSERE INTESO IN AGGIUNTA AL **LIMITE DI INDENNIZZO**. IN NESSUN CASO IL **LIMITE DI INDENNIZZO** DI **POLIZZA** POTRÀ CUMULARSI CON IL LIMITE DI INDENNIZZO DI POLIZZE EVENTUALMENTE PRECEDENTI O SUCCESSIVE.

1.4. L'**INDENNIZZO** SARÀ CORRISPOSTO CON UNA **FRANCHIGIA** PER CIASCUNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** A CARICO DELL'**ASSICURATO** NELLA MISURA INDICATA NELLA **SCHEDA DI POLIZZA**. LA **FRANCHIGIA** DOVRÀ RESTARE A CARICO DELL'**ASSICURATO** SENZA CHE EGLI POSSA, A PENA DI DECADENZA DAL DIRITTO ALL'**INDENNIZZO**, FARLO ASSICURARE DA ALTRI ASSICURATORI.

ARTICOLO 2: RESPONSABILITÀ SOLIDALE DELL'ASSICURATO

In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, assicurati e non, il **Contratto d´Assicurazione** coprirà LA RESPONSABILITÀ DELL'ASSICURATO PER L'INTERO, SALVO IL DIRITTO DI REGRESSO DEGLI **ASSICURATORI** NEI CONFRONTI DEI CONDEBITORI SOLIDALI.

ARTICOLO 3: TERRITORIO

IL **CONTRATTO D´ASSICURAZIONE** VALE:

- PER LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** RELATIVE AD ATTI O FATTI ACCADUTI O COMPORTAMENTI COLPOSI POSTI IN ESSERE IN ITALIA;
- PER LE AZIONI LEGALI PRESENTATE PRESSO LE AUTORITÀ GIUDIZIARIE ITALIANE.

LLOYD'S

SEZIONE V
COSA NON COPRE LA POLIZZA

ARTICOLO 1: ESCLUSIONI

L'INTESTAZIONE DI CIASCUNA ESCLUSIONE HA IL SOLO SCOPO DI FACILITARNE L'IDENTIFICAZIONE.

(A) ESCLUSIONI GENERALI

IL **CONTRATTO D'ASSICURAZIONE** NON COPRE LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** CHE TRAGGANO ORIGINE DA O CHE SIANO COMUNQUE DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE RELATIVE A:

1. DOLO
   DOLO O AD ATTI INTENZIONALI DELL'**ASSICURATO**;
2. CONTRATTI ASSICURATIVI E GARANZIE FINANZIARIE
   OMISSIONE NELLA STIPULAZIONE, MODIFICAZIONE, ESECUZIONE O RINNOVO DI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE, FIDEIUSSIONI O ALTRE GARANZIE FINANZIARIE O AL RITARDO NEL PAGAMENTO DEI RELATIVI PREMI O CORRISPETTIVI;
3. INSOLVENZA DELL'**ASSICURATO**;
4. INQUINAMENTO

   INQUINAMENTO DELL'ARIA, DELL'ACQUA, DEL SUOLO, DEL SOTTOSUOLO, O DA DANNO AMBIENTALE salvo il caso in cui tale inquinamento derivi da eventi repentini, accidentali ed imprevedibili e che sia diretta conseguenza dell'**Attività Assicurata**;
5. RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE
   OBBLIGAZIONI E/O RESPONSABILITÀ DERIVANTI O RISULTANTI DA VIOLAZIONI O INADEMPIMENTI DI UN CONTRATTO O DI UN ACCORDO SCRITTO O ORALE, O ASSUNTE VOLONTARIAMENTE DALL'**ASSICURATO** IN VIRTÙ DI PATTI O GARANZIE, a meno che l'**Assicurato** non sia comunque responsabile ai sensi di legge in assenza di tali contratti, accordi, patti o garanzie;
6. ALTRE ATTIVITÀ
   DANNI PATRIMONIALI O A **DANNI MATERIALI** CHE NON SIANO DIRETTA CONSEGUENZA DELL'**ATTIVITÀ ASSICURATA**;
7. CARICHE SOCIETARIE
   FUNZIONE DI AMMINISTRATORE, COMMISSARIO O SINDACO (O FUNZIONI EQUIVALENTI) DI SOCIETÀ, AZIENDE, ASSOCIAZIONI, FONDAZIONI O DI ALTRI ORGANISMI;
8. PROPRIETÀ, POSSESSO, USO
   PROPRIETÀ, POSSESSO E/O USO DI TERRENI, FABBRICATI, ANIMALI, AEROMOBILI, IMBARCAZIONI, NATANTI E QUALUNQUE ALTRO MEZZO DI LOCOMOZIONE O TRASPORTO;
9. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO IL **PERSONALE OPERANTE**

   INFORTUNI SUL LAVORO, MALATTIE PROFESSIONALI DI QUALSIASI NATURA ANCHE SUBITE DAL **PERSONALE OPERANTE** E QUALSIASI CONSEGUENZA DA QUESTI SOFFERTA A SEGUITO DI DISCRIMINAZIONE, ABUSI, MALTRATTAMENTI, INADEMPIMENTI CONTRATTUALI IN GENERE E VIOLAZIONE DI DISPOSIZIONI IN MATERIA DI LAVORO. La presente esclusione trova parzialmente eccezione rispetto alle garanzie di cui alla copertura di cui all'articolo 1.3. ("Responsabilità Civile verso il Personale Operante") della Sezione II ("Quali rischi copre la polizza e fino a quando") del presente **Contratto di Assicurazione**;
10. VIOLENZA FISICA E MOLESTIE
    CONDOTTA, ATTO FISICO, GESTO, PAROLA PRONUNCIATA O SCRITTA DI NATURA SESSUALE O VIOLENTA, INCLUSI ATTI SESSUALI CONSENSUALI O MENO, (INTIMIDAZIONE DI) CONTATTI FISICI O SESSUALI ILLECITI, VIOLENZA FISICA O SESSUALE, MOLESTIE SESSUALI;

11. RESPONSABILITÀ CIVILE PRODOTTO

VENDITA, RIPARAZIONE, PRODUZIONE, COSTRUZIONE, INSTALLAZIONE, MANUTENZIONE, FORNITURA, RICHIAMO, RITIRO, DISTRUZIONE DI BENI E PRODOTTI;

12. MULTE E PENALITÀ CONTRO L'ASSICURATO

OBBLIGAZIONI DI NATURA FISCALE O CONTRIBUTIVA, MULTE, AMMENDE, INDENNITÀ DI MORA O ALTRE PENALITÀ O SANZIONI CHE SIANO POSTE A CARICO DELL'**ASSICURATO** PER LEGGE O PER CONTRATTO O PER PROVVEDIMENTO GIUDIZIARIO O AMMINISTRATIVO, NONCHÉ PER INDENNITÀ CHE ABBIANO NATURA PUNITIVA;

13. CALUNNIA O DIFFAMAZIONE;

14. LIMITI TERRITORIALI

DANNI A COSE, DANNI A PERSONE E/O **PERDITE PATRIMONIALI** CHE ABBIANO LUOGO AL DI FUORI DEI LIMITI TERRITORIALI CONVENUTI ALL'ARTICOLO 3 ("TERRITORIO") DELLA SEZIONE IV ("LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA, RESPONSABILITÀ SOLIDALE DELL'ASSICURATO ED AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA") DEL PRESENTE **CONTRATTO D'ASSICURAZIONE;**

NONCHÉ LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** CHE TRAGGANO ORIGINE DA O, COMUNQUE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE RELATIVE A:

15. RADIAZIONI ED ESPLOSIONI

ESPLOSIONI O EMANAZIONI DI CALORE O RADIAZIONI, PROVENIENTI DA TRASMUTAZIONI DEL NUCLEO DELL'ATOMO; OPPURE DERIVANTI DA RADIAZIONI PROVOCATE DALL'ACCUMULAZIONE ARTIFICIALE DI PARTICELLE ATOMICHE;

16. GUERRA E TERRORISMO

GUERRA, INVASIONE, ATTI DI NEMICI ESTERI, OSTILITÀ E OPERAZIONI BELLICHE (IN CASO DI GUERRA DICHIARATA O NON), GUERRA CIVILE, RIBELLIONE, INSURREZIONE, SOMMOSSE POPOLARI DI PORTATA PARI A, O COSTITUENTI RIVOLTA O COLPO DI STATO POLITICO O MILITARE. QUALSIASI ATTO TERRORISTICO, INDIPENDENTEMENTE DALL'USO DELLA FORZA, DI VIOLENZA O MINACCIA, COMPIUTO DA QUALSIASI GRUPPO DI PERSONE CHE AGISCONO PER SÉ O IN CONNESSIONE CON ORGANIZZAZIONI GOVERNATIVE E/OPOLITICHE ED ISPIRATI DA FINALITÀ POLITICHE, RELIGIOSE, IDEOLOGICHE E SIMILI, IVI INCLUSA LA FINALITÀ DI INFLUENZARE DECISIONI GOVERNATIVE O INDURRE TIMORE NELLA POPOLAZIONE O PARTE DI ESSA;

17. MUFFE E AMIANTO

DAGLI EFFETTI NOCIVI O DALLA PRESENZA DI MUFFE TOSSICHE O AMIANTO;

18. SANZIONI INTERNAZIONALI

CASI IN CUI L'ADEMPIMENTO DELLE OBBLIGAZIONI DI CUI ALLA PRESENTE **POLIZZA** POSSA ESPORRE GLI **ASSICURATORI** AL RISCHIO DI QUALSIASI SANZIONE, DIVIETO O RESTRIZIONE DERIVANTI DA RISOLUZIONI DELLE NAZIONI UNITE O SANZIONI ECONOMICHE E COMMERCIALI, LEGGI O DISPOSIZIONE DELL'UNIONE EUROPEA, REGNO UNITO O STATI UNITI D'AMERICA;

19. PANDEMIA

VIOLAZIONE, VERA O PRESUNTA, DI DISPOSIZIONI LEGISLATIVE, REGOLAMENTI, RACCOMANDAZIONI E/O DIRETTIVE EMANATE DALLE AUTORITÀ COMPETENTI (IVI INCLUSE MA NON LIMITATAMENTE A DICHIARAZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ) IN MATERIA DI EMERGENZA SANITARIA, MALATTIE INFETTIVE, EPIDEMIE E/O PANDEMIE DI QUALSIASI NATURA;

20. BREVETTI E DIRITTI D'AUTORE

CONNESSE AD UNA VIOLAZIONE EFFETTIVA O PRESUNTA DEI DIRITTI D'AUTORE, DI IDEE, SEGRETI COMMERCIALI, BREVETTI O DEI DIRITTI CORRELATI AI BREVETTI O ALL'ABUSO DEI BREVETTI;

SONO ALTRESÌ ESCLUSE LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** CHE TRAGGANO ORIGINE DA O CHE SIANO, COMUNQUE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE RELATIVE A:

21. RETROATTIVITÀ

ERRORI ED OMISSIONI COMMESSI PRIMA DELLA **DATA DI RETROATTIVITÀ** INDICATA NELLA **SCHEDA DI POLIZZA;**

22. RICHIESTE DI RISARCIMENTO E CIRCOSTANZE DENUNCIATE E/O PREGRESSE

(i) **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** E/O **CIRCOSTANZE** DENUNCIATE PRIMA DELL'INIZIO DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE** IN BASE AD ALTRE POLIZZE;

(ii) **RICHIESTE DI RISARCIMENTO E/O CIRCOSTANZE** IN TUTTO O IN PARTE ESISTENTI PRIMA DELLA **DATA DI RETROATTIVITÀ;**

(iii) **Richieste di Risarcimento e/o Circostanze** esistenti e note all'**Assicurato** o delle quali egli poteva avere ragionevole conoscenza prima della data di efficacia della **Polizza**;

(iv) **Richieste di Risarcimento e/o Circostanze** avanzate o note in data antecedente al **Periodo di Assicurazione**.

(B) ESCLUSIONI PARTICOLARI

Il **Contratto d'Assicurazione** non copre le **Richieste di Risarcimento** che traggano origine da o che siano comunque direttamente o indirettamente relative a:

23. Consulenze al paziente

    prestazione di consulenze dirette, compresi consigli o trattamenti di qualsiasi tipo, a pazienti o clienti, sia a distanza che di persona;

24. Interpretazione

    interpretazione di qualsiasi risultato o analisi fornita dall'**Assicurato** a qualsiasi paziente, professionista o terzo di qualsiasi tipo;

25. Analisi preconcezionali

    test e/o esami preconcezionali, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, test e/o analisi ai fini del trattamento della fertilità e/o dell'identificazione di condizioni genetiche;

26. Analisi Prenatali

    test, esami, accertamenti e/o diagnosi durante o in relazione alla gravidanza;

27. Banca del sangue o di tessuti

    esercizio da parte degli **Assicurati** di attività di banca del sangue o banca di tessuti umani, oppure dalla raccolta, distribuzione, fornitura ed uso di sangue ed emoderivati. La presente esclusione di copertura non si applica alla raccolta di campioni necessari per lo svolgimento dell'**Attività Assicurata**;

28. Responsabilità professionale medica

    prestazione di **Servizi professionali di assistenza sanitaria;**

29. Sperimentazione e ricerca

    sperimentazione clinica o qualsiasi progetto di ricerca condotto dall'**Assicurato**.

Articolo 2: Precisazioni Rischio Cyber

2.1. Salvo quanto espressamente previsto in questo articolo o da altre esclusioni o limitazioni previste dalla **Polizza** in relazione all'utilizzo o all'impossibilità di utilizzare un **Sistema Informatico**, la copertura prevista dalla presente **Polizza** non sarà limitata esclusivamente a causa dell'uso o dall'impossibilità di utilizzare un **Sistema Informatico**.

2.2. La presente **Polizza** NON opera per perdite, **Danni**, responsabilità, **Richieste di Risarcimento**, costi, spese, multe, penali, costi di mitigazione e/o violazioni della **Legge sulla Privacy** direttamente causati e/o direttamente derivanti:

a) da un **Incidente Cyber**; o

b) da qualsiasi indisponibilità, parziale o totale, o guasto di qualsiasi **Sistema Informatico**; in entrambi i casi a condizione che il **Sistema Informatico** sia di proprietà o sia gestito dall'**Assicurato** o da qualsiasi altro soggetto che agisca per conto dell'**Assicurato**; o

c) dalla ricezione o dalla trasmissione di malware, codici dannosi o simili da parte dell'**Assicurato** o di qualsiasi altro soggetto che agisca per conto dell'**Assicurato**.

2.3. La presente **Polizza** NON opera per perdite, **Danni**, responsabilità, **Richieste di Risarcimento**, costi, spese, multe, penali, costi di mitigazione e/o violazioni della **Legge sulla Privacy** direttamente o indirettamente causati o derivanti da qualsiasi guasto o interruzione del servizio fornito:

a) ALL'**ASSICURATO** O A QUALSIASI ALTRO SOGGETTO CHE AGISCA PER CONTO DELL'**ASSICURATO** DA UN FORNITORE DI SERVIZI INTERNET, UN FORNITORE DI TELECOMUNICAZIONI O UN FORNITORE DI SERVIZI CLOUD, ESCLUSO L'HOSTING DI HARDWARE E SOFTWARE DI PROPRIETÀ DELL'**ASSICURATO**;

b) DA QUALSIASI FORNITORE DI SERVIZI, MA SOLO NEL CASO IN CUI TALE GUASTO O INTERRUZIONE DEL SERVIZIO INFLUISCA SU UN **SISTEMA INFORMATICO** DI PROPRIETÀ O GESTITO DALL'**ASSICURATO** O DA QUALSIASI ALTRO SOGGETTO CHE AGISCA PER CONTO DELL'**ASSICURATO**.

LA GARANZIA PRESTATA DALLA PRESENTE **POLIZZA** PER LA COPERTURA DI COSTI DI RICOSTITUZIONE O RECUPERO DI **DOCUMENTI** SMARRITI, INACCESSIBILI O DANNEGGIATI, POSSEDUTI O CONTROLLATI DALL'**ASSICURATO** O DA QUALSIASI ALTRO SOGGETTO CHE AGISCA PER CONTO DELL'**ASSICURATO**, NON SI APPLICA AI **DATI**.

SEZIONE VI
COME ATTIVARE LA POLIZZA

ARTICOLO 1: OBBLIGHI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

1.1. IN CASO DI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**, L'**ASSICURATO** DEVE DARNE AVVISO SCRITTO AGLI **ASSICURATORI**, DIRETTAMENTE O ATTRAVERSO L'INTERMEDIAZIONE DEL **BROKER**, UTILIZZANDO I RECAPITI SPECIFICATI NELLA VOCE "CONTATTI" DELLA **SCHEDA DI POLIZZA**. DETTO AVVISO SCRITTO AGLI **ASSICURATORI** DOVRÀ ESSERE FATTO TEMPESTIVAMENTE E COMUNQUE ENTRO TRENTA (30) GIORNI DALL'AVVENUTA CONOSCENZA. L'INADEMPIMENTO DI TALE OBBLIGO DI COMUNICAZIONE PUÒ COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'**INDENNIZZO** (ARTICOLO 1915 DEL CODICE CIVILE).

1.2. RELATIVAMENTE ALLA GARANZIA 1.3 - SEZIONE II "RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO IL PERSONALE OPERANTE (RCO)", L'**ASSICURATO** È TENUTO A DENUNCIARE AGLI **ASSICURATORI** EVENTUALI **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** SOLO ED ESCLUSIVAMENTE:

a. IN CASO DI UN INFORTUNIO PER IL QUALE ABBIA LUOGO UN'INCHIESTA GIUDIZIARIA A NORMA DI LEGGE;

b. IN CASO DI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O AZIONE LEGALE DA PARTE DEL **PERSONALE OPERANTE** O COLORO AVENTI DIRITTO, NONCHÉ DA PARTE DELL'INAIL QUALORA ESERCITI IL DIRITTO DI SURROGA AI SENSI DEI D.P.R. 1124 DEI 30.06.1965;

c. IN CASO DI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O AZIONE LEGALE DA PARTE DEL **PERSONALE OPERANTE** O LORO AVENTI DIRITTO, NONCHÉ DA PARTE DELL'INPS (ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE" AI SENSI DELL'ARTICOLO 14 DELLA LEGGE 12 GIUGNO 1984 N. 222.

1.3. L'**ASSICURATO** DOVRÀ FORNIRE AGLI **ASSICURATORI** TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE **ALLA CIRCOSTANZA** O **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** E COMUNQUE NON DOVRÀ COMPIERE ATTI O RENDERE DICHIARAZIONI CHE POSSANO PREGIUDICARE GLI INTERESSI DEGLI **ASSICURATORI**. IN PARTICOLARE, L'**ASSICURATO** – A PENA DI DECADENZA DAL DIRITTO ALL'**INDENNIZZO** - NON DOVRÀ FARE AMMISSIONI DI RESPONSABILITÀ, TRANSIGERE CONTROVERSIE O SOSTENERE COSTI E SPESE IN ASSENZA DELLA PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE SCRITTA DEGLI **ASSICURATORI**.

LLOYD'S

SEZIONE VII

GESTIONE DELLE CIRCOSTANZE E DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO – COSTI E SPESE

ARTICOLO 1: GESTIONE DELLE CIRCOSTANZE E DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Gli **Assicuratori** avranno la facoltà (MA NON L'OBBLIGO) di assumere la gestione delle **Circostanze** e delle **Richieste di Risarcimento**, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, designando i legali e/o i periti eventualmente indicati dall'**Assicurato** stesso, sostenendo le relative spese di difesa fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della eventuale transazione.

ARTICOLO 2: SPESE LEGALI

2.1. Sono a carico degli **Assicuratori** le spese RAGIONEVOLMENTE SOSTENUTE dall'**Assicurato** – PREVIA AUTORIZZAZIONE SCRITTA DEGLI **ASSICURATORI** - per resistere all'azione promossa dal terzo danneggiato ENTRO IL LIMITE DI UN IMPORTO PARI AD UN QUARTO (1/4) DEL **LIMITE DI INDENNIZZO**. QUALORA LA SOMMA DOVUTA AL DANNEGGIATO SUPERI IL **LIMITE DI INDENNIZZO**, LE SPESE VERRANNO RIPARTITE TRA GLI **ASSICURATORI** E L'**ASSICURATO** IN PROPORZIONE DEL RISPETTIVO INTERESSE ai sensi dell'articolo 1917 del Codice Civile. La **Franchigia** non si applica alle spese di difesa ragionevolmente sostenute ed autorizzate dagli **Assicuratori**.

2.2. IL RIMBORSO DEI COSTI E DELLE SPESE ALL'**ASSICURATO** È SOGGETTO ALLE SEGUENTI ULTERIORI DISPOSIZIONI:

(a) SONO ESCLUSI DALLA **POLIZZA**: (I) COSTI E SPESE SOSTENUTI IN RELAZIONE A PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (IVI INCLUSI I PROCEDIMENTI INNANZI ALLA CORTE DEI CONTI); (II) QUANTO EVENTUALMENTE DOVUTO ALL'**ASSICURATO** O AL **PERSONALE OPERANTE** A TITOLO DI CORRISPETTIVO, COMPENSO, PROVVIGIONE O A QUALUNQUE ALTRO TITOLO PER L'ASSISTENZA DA ESSI EVENTUALMENTE PRESTATA NELLA GESTIONE DELLA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O DELLA **CIRCOSTANZA**.

(b) Costi e spese relative a procedimenti penali per reati di natura dolosa saranno rimborsabili dagli **Assicuratori** SOLO IN CASO DI PROSCIOGLIMENTO E/O ASSOLUZIONE IN VIA DEFINITIVA PERCHÉ IL FATTO NON SUSSISTE O NON COSTITUISCE REATO (CON ESPRESSA ESCLUSIONE DI QUALSIASI ALTRA FORMULA E/O FORMA DI DEFINIZIONE DELL'IMPUTAZIONE).

(c) Le spese legali e di altri professionisti eventualmente incaricati dall'**Assicurato**, PREVIA AUTORIZZAZIONE SCRITTA DEGLI **ASSICURATORI**, NON POTRANNO COMUNQUE ECCEDERE I PARAMETRI MEDI PREVISTI DALLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI COMPENSI PROFESSIONALI APPLICABILI.

(d) IN CASO DI CONTRASTO TRA **ASSICURATORI** ED **ASSICURATO** IN RELAZIONE ALLA NOMINA DI LEGALI, PERITI O ALTRI PROFESSIONISTI CON RIGUARDO AD UNA **CIRCOSTANZA** O **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** OD IN MERITO ALL'OPPORTUNITÀ DI TRANSIGERE UNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, GLI **ASSICURATORI** NON RISPONDERANNO PER: (I) I COSTI E LE SPESE SOSTENUTI DALL'**ASSICURATO** CHE ECCEDONO QUELLI CHE GLI **ASSICURATORI** AVREBBERO SOSTENUTO SE FOSSERO STATI NOMINATI I LEGALI ED I PERITI DA ESSI INDICATI E (II) PER LE SOMME ECCEDENTI QUELLE CHE GLI **ASSICURATORI** AVREBBERO PAGATO QUALORA LA TRANSAZIONE CON IL TERZO DANNEGGIATO NON FOSSE STATA RIFIUTATA DALL'**ASSICURATO**.

ARTICOLO 3: PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della **Polizza**, valutata la **Richiesta di Risarcimento** ed il relativo danno e ricevuta la documentazione richiesta, gli **Assicuratori** provvederanno al pagamento dell'**Indennizzo** nel termine di sessanta (60) giorni dalla data dell'atto di liquidazione debitamente sottoscritto dall'**Assicurato**.

LLOYD'S

SEZIONE VIII
DISPOSIZIONI GENERALI

ARTICOLO 1 – EFFETTI DELLE DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI IN MERITO AL RISCHIO OGGETTO DELLA POLIZZA

LE DICHIARAZIONI INESATTE O LE RETICENZE DELL'**ASSICURATO** RELATIVE A **CIRCOSTANZE** CHE INCIDONO SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO OGGETTO DEL **CONTRATTO D´ASSICURAZIONE**, POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'**INDENNIZZO**, NONCHÉ L'ANNULLAMENTO DELLA **POLIZZA** (LEGGERE ARTICOLI 1892, 1893, 1894 E 1898 DEL CODICE CIVILE).

ARTICOLO 2: ALTRE ASSICURAZIONI - SECONDO RISCHIO

2.1. Nel caso in cui i rischi oggetto della presente **Polizza** siano in tutto o in parte assicurati anche da altre assicurazioni, allora questa **Polizza** opererà in eccesso rispetto a tali altre assicurazioni esistenti. PERTANTO, LA PRESENTE **POLIZZA** COPRIRÀ LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** PER IL SOLO IMPORTO INDENNIZZABILE NON COPERTO DA TALI ALTRE ASSICURAZIONI.

2.2. L'**Assicurato** è esonerato dall'obbligo di comunicare agli **Assicuratori** l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, MA IN CASO DI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** È TENUTO A FARNE DENUNCIA A TUTTI GLI **ASSICURATORI** INTERESSATI.

2.3. Si applica in ogni caso quanto disposto dall'Articolo 1 ("Limite di Indennizzo – Sottolimite di Indennizzo – Franchigia") della Sezione IV ("Limite di Indennizzo, Franchigia, Responsabilità Solidale dell'Assicurato ed Ambito di Applicazione Territoriale della Polizza") del presente **Contratto d´Assicurazione**;.

ARTICOLO 3: PAGAMENTO, PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO - REGOLAZIONE

3.1. IL **CONTRATTO D´ASSICURAZIONE** HA EFFICACIA DALLE ORE 24 DEL GIORNO INDICATO IN **POLIZZA** SE IL **PREMIO** O LA PRIMA RATA DEL **PREMIO** SONO STATI PAGATI; ALTRIMENTI HA EFFICACIA DALLE ORE 24 DEL GIORNO DEL PAGAMENTO RICEVUTO DAGLI **ASSICURATORI**.

3.2. Salvo diversa indicazione nella **Scheda di Polizza** IL **PREMIO** È DOVUTO CON PERIODICITÀ ANNUALE.

3.3. I MEZZI DI PAGAMENTO DEL **PREMIO** CONSENTITI DAGLI **ASSICURATORI** SONO I SEGUENTI: ORDINI DI BONIFICO, ALTRI MEZZI DI PAGAMENTO BANCARIO O POSTALE, SISTEMI DI PAGAMENTO ELETTRONICO CHE ABBIANO QUALE BENEFICIARIO GLI **ASSICURATORI** OPPURE L'INTERMEDIARIO DA QUESTI INCARICATO, ESPRESSAMENTE IN TALE QUALITÀ.

3.4. SE L'**ASSICURATO/CONTRAENTE** NON PAGA IL **PREMIO**, IL **CONTRATTO D´ASSICURAZIONE** RESTA SOSPESO DALLE ORE 24 DEL TRENTESIMO GIORNO (30°) DOPO QUELLO DELLA SCADENZA E RIPRENDE VIGORE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DEL PAGAMENTO, FERME LE SUCCESSIVE SCADENZE (articolo 1901 del Codice Civile).
PER EFFETTO DELLA SOSPENSIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE, GLI **ASSICURATORI** NON SONO TENUTI AD ADEMPIERE L'OBBLIGO DI COPERTURA NEI CONFRONTI DELL'**ASSICURATO**, NEMMENO QUALORA SI VERIFICHI UN SINISTRO DEDOTTO COME RISCHIO NEL CONTRATTO.
NELLE IPOTESI DI SOSPENSIONE PREVISTE DALLA PRESENTE CLAUSOLA, IL CONTRATTO È RISOLUTO DI DIRITTO SE GLI **ASSICURATORI**, NEL TERMINE DI SEI MESI (6) DAL GIORNO IN CUI IL PREMIO O LA RATA SONO SCADUTI, NON AGISCONO PER LA RISCOSSIONE; GLI **ASSICURATORI** HANNO IL DIRITTO SOLTANTO AL PAGAMENTO DEL PREMIO RELATIVO AL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO E AL RIMBORSO DELLE SPESE.

ARTICOLO 4: MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eventuali modifiche del **Contratto d´Assicurazione** dovranno essere effettuate ESCLUSIVAMENTE PER ISCRITTO E saranno valide ed efficaci solo qualora il documento che contenga tali modifiche sia DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO DALLE PARTI della **Polizza**.

ARTICOLO 5: AGGRAVAMENTO O DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di fatti o **circostanze** che aggravino il rischio, L'**ASSICURATO** DEVE DARNE AVVISO SCRITTO AGLI **ASSICURATORI** ENTRO QUINDICI (15) GIORNI DALLA DATA DEL LORO ACCADIMENTO, ferma l'applicazione delle disposizioni dell'articolo 1898 del Codice Civile. Se l'**Assicurato** comunica agli **Assicuratori** mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'articolo 1897 del Codice Civile e gli **Assicuratori** rinunciano al relativo diritto di recesso.

ARTICOLO 6: SURROGAZIONE E RIVALSA

6.1. GLI **ASSICURATORI** CHE ABBIANO PAGATO L'**INDENNIZZO** AI SENSI DELLA **POLIZZA** SARANNO SURROGATI, FINO ALLA CONCORRENZA DELL'AMMONTARE DI ESSO, NEI DIRITTI DELL'**ASSICURATO** VERSO I TERZI RESPONSABILI. Resta inteso che tale diritto di surrogazione non sarà esercitato dagli **Assicuratori** in caso di **Richieste di Risarcimento** derivanti da colpa del **Personale Operante**, FATTO SALVO IL CASO DI DOLO/AZIONI FRAUDOLENTE DA PARTE DI QUESTI.

6.2. Ai fini di quanto precede, L'**ASSICURATO/CONTRAENTE** SI OBBLIGA A FIRMARE QUALSIASI DOCUMENTO E COMUNQUE A PRESTARE TUTTA LA COLLABORAZIONE NECESSARIA O RICHIESTA DAGLI **ASSICURATORI** AI FINI DEL COMPIUTO ESERCIZIO DI TALI DIRITTI, IVI INCLUSA LA SOTTOSCRIZIONE DEGLI ATTI NECESSARI ALLE AZIONI GIUDIZIALI RITENUTE OPPORTUNE.

ARTICOLO 7: RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

QUALORA L'**ASSICURATO** PRESENTI O PROVOCHI DOLOSAMENTE UNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** FALSA O FRAUDOLENTA, ESAGERI DOLOSAMENTE L'AMMONTARE DEI **DANNI PATRIMONIALI** E/O DEI **DANNI MATERIALI** E/O DICHIARI FATTI NON RISPONDENTI AL VERO, PRODUCA DOCUMENTI FALSI, OCCULTI PROVE, OVVERO AGEVOLI ILLECITAMENTE GLI INTENTI FRAUDOLENTI DI TERZI; ALLORA L'**ASSICURATO** PERDERÀ IL DIRITTO AD OGNI **INDENNIZZO** E LA **POLIZZA** SI RISOLVERÀ AUTOMATICAMENTE. GLI **ASSICURATORI** AVRANNO IN OGNI CASO DIRITTO ALLA RIVALSA CONTRO L'**ASSICURATO** PER **INDENNIZZI** GIÀ CORRISPOSTI E COMUNQUE AL RISARCIMENTO DI OGNI DANNO SUBITO.

ARTICOLO 8: STUDI ASSOCIATI E SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI - PERSONE ASSICURATE

8.1. Qualora l'**Assicurato** sia un'associazione professionale o una società tra professionisti, la copertura assicurativa- ai termini ed alle condizioni tutte di cui alla presente **Polizza** - si intende prestata anche per la responsabilità civile personale rispettivamente dei singoli professionisti associati o dei soci:
- sia perf l'attività svolta in nome e per conto dell'associazione professionale o della società;
- sia per l'attività svolta in proprio nome e per conto proprio con separata Partita IVA all'interno dell'associazione professionale o della società tra professionisti.

IN ENTRAMBI I SUDDETTI CASI, LA PRESENTE COPERTURA ASSICURATIVA OPERERÀ A CONDIZIONE CHE I PROVENTI DELLE RELATIVE ATTIVITÀ ED I NOMI DEI SINGOLI PROFESSIONISTI SIANO INDICATI NEL **MODULO DI PROPOSTA.**

L'INGRESSO DI NUOVI SOCI O DI NUOVO PERSONALE DIPENDENTE DOPO LA DATA DI STIPULAZIONE DELLA PRESENTE **POLIZZA** DEVE ESSERE COMUNICATO AGLI **ASSICURATORI.**

8.2. IL **LIMITE DI INDENNIZZO** RIMARRÀ UNICO ED INVARIATO INDIPENDENTEMENTE DAL NUMERO DI SOCI O DEL PERSONALE DIPENDENTE.

ARTICOLO 9: COMUNICAZIONI TRA LE PARTI, ONERI FISCALI

TUTTE LE COMUNICAZIONI TRA LE **PARTI** DEVONO ESSERE FATTE PER ISCRITTO. GLI ONERI FISCALI PRESENTI E FUTURI RELATIVI AL **CONTRATTO D'ASSICURAZIONE** SONO A CARICO DEL **CONTRAENTE.**

ARTICOLO 10: RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

PER TUTTO QUANTO NON DIVERSAMENTE DISCIPLINATO DALLA **POLIZZA** SI APPLICANO LE LEGGI DELLA REPUBBLICA ITALIANA DI VOLTA IN VOLTA IN VIGORE.

ARTICOLO 11: GESTIONE DELLA POLIZZA

Con la sottoscrizione della presente **Polizza** il **Contraente** conferisce al **Broker** identificato nella **Scheda di Polizza** il mandato a rappresentarlo ai fini della presente **Polizza**.

Gli **Assicuratori** hanno conferito al **Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A.** l'incarico di emettere e gestire la presente **Polizza**, e di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla **Polizza**. È convenuto pertanto che:

- ogni comunicazione fatta dal **Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A.** al **Broker**, si considererà come fatta dagli **Assicuratori** al **Contraente**;
- ogni comunicazione fatta dal **Broker** al **Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A.** si considererà come fatta dal **Contraente** stesso agli **Assicuratori**;

ARTICOLO 12: LEGGE APPLICABILE - GIURISDIZIONE - ELEZIONE DI DOMICILIO AI FINI DELLA NOTIFICAZIONE DEGLI ATTI GIUDIZIARI

È convenuto tra le parti che il presente **Contratto d´Assicurazione** è regolata da e sarà interpretata esclusivamente in base alla legge italiana. OGNI CONTROVERSIA DERIVANTE DA, RELATIVA A E/O CONNESSA AL PRESENTE **CONTRATTO D´ASSICURAZIONE** SARÀ DEVOLUTA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA ITALIANA. Ai fini della notificazione degli atti giudiziari da parte dell'**Assicurato** agli **Assicuratori** ai sensi della presente **Polizza**, questi ultimi eleggono domicilio presso la sede della Rappresentanza Generale in Italia di Lloyd's Insurance Company S.A. all'indirizzo indicato nella documentazione informativa precontrattuale. L'elezione di domicilio che precede non pregiudica il diritto degli **Assicuratori** di eccepire decadenze e/o tardività nella notificazione degli atti.

FIRMA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Data e luogo: Tivoli 16/10/25

Il Contraente

ANALISI CLINICHE CIOCCI srl
Via Palatina, 19 - 00019 TIVOLI (RM)
Tel. 0774.31.81.32
C.F. e P. IVA 04410741005

Firma del rappresentante autorizzato

LLOYD'S

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente/Assicurato dichiara:

1. di aver inteso e di approvare espressamente per iscritto le seguenti definizioni e clausole di Polizza:

Sezione I – DEFINIZIONI:
Assicurato, Attività Assicurata, Circostanza, Danni a cose, Danni a Persone, Data di Retroattività, Dati, Documenti, Franchigia, Incidente Cyber, Limite di Indennizzo, Modulo di Proposta, Perdite Patrimoniali, Periodo di Assicurazione, Personale Operante, Richiesta di Risarcimento, Scheda di Polizza, Servizi professionali di assistenza sanitaria, Sistema Informatico, Sottolimite di Indennizzo, Terzi.

Sezione II - QUALI RISCHI COPRE LA POLIZZA E FINO A QUANDO:
Art. 1.2. Responsabilità Civile dei locali e punti prelievo;
Art. 2. Richieste di risarcimento collegate;
Art. 3. Condizioni di operatività dell´assicurazione;
Art. 4. Ambito di applicazione temporale dell'assicurazione ("claim made") - Retroattività;
Art. 5. Cessazione dell'assicurazione prima della scadenza;
Art. 8. Facoltà di recesso in caso di Richiesta di Risarcimento;
Art. 9. Facoltà di recesso del contraente.

Sezione IV - LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA, RESPONSABILITÀ SOLIDALE DELL'ASSICURATO ED AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA:
Art. 1. Limite di indennizzo - Sottolimite di indennizzo – Franchigia;
Art. 2. Responsabilità solidale dell'Assicurato;
Art. 3. Territorio.

Sezione V - COSA NON COPRE LA POLIZZA:
Art.1(A) Esclusioni generali;
Art.1(B) Esclusioni particolari;
Art. 2. Precisazioni rischio cyber.

Sezione VI - COME ATTIVARE LA POLIZZA:
Art. 1. Obblighi in caso di richiesta di risarcimento.

Sezione VII - GESTIONE DELLE CIRCOSTANZE E DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO – COSTI E SPESE:
Art. 2. Spese legali.

Sezione VIII - DISPOSIZIONI GENERALI
Art. 2. Altre assicurazioni – Secondo rischio;
Art. 4. Modifiche dell´assicurazione;
Art. 3. Pagamento, periodicità e mezzi di pagamento del Premio – Regolazione;
Art. 5. Aggravamento o diminuzione del rischio;
Art. 6. Surrogazione e rivalsa;
Art. 7. Richieste di risarcimento fraudolente - clausola risolutiva espressa;
Art. 8 Studi associati e società tra professionisti - persone assicurate;
Art. 9. Comunicazioni tra le parti, oneri fiscali;
Art. 10. Rinvio alle norme di legge;
Art. 12. Legge applicabile - giurisdizione - elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari.

2. di avere compreso che la Polizza è strutturata secondo lo schema "CLAIM MADE" e che pertanto essa copre le Richieste di Risarcimento che traggono origine da errori od omissioni commessi successivamente la Data di Retroattività ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e denunciate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione specificato nella Scheda di Polizza, alle condizioni indicate nella Polizza;

ANALISI CLINICHE CIOCCI S.r.l.
Via Palatina, 19 - 00019 TIVOLI (RM)
Tel. 0774.31.81.32
C.F. e P. IVA 04410741005

Il Contraente / Assicurato

MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO

PER LA

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI

LABORATORI DI ANALISI

AVVERTENZE

Ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete e le reticenze possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

Al fine di rispondere correttamente alle seguenti domande, è di estrema importanza essere a conoscenza delle DEFINIZIONI, GARANZIE, LIMITAZIONI ed ESCLUSIONI previste dalle condizioni di assicurazione. Si rimanda pertanto ad un'attenta lettura delle Condizioni di assicurazione.

La risposta a tutte le domande proposte deve essere fornita in modo esauriente; qualora lo spazio dovesse risultare insufficiente, si invita ad utilizzare separato documento da allegare al presente questionario.

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o da quest'ultimo denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta.

1. PROPONENTE / CONTRAENTE

Ragione Sociale: ANALISI CLINICHE CIOCCI srl

Partita IVA: Via Palatina, 19 - 00019 TIVOLI (RM) Data Inizio Attività:

Indirizzo: Tel. 0774.31.81.32 Comune: ( ) CAP:

E-mail / PEC: C.F. e P. IVA 04410741005 Telefono:

Website:

2. DETTAGLI

2.1 Sedi Operative e Punti Prelievo

1. Indirizzo: VIA PALATINA 19 Comune: TIVOLI ( ) CAP: 00019
2. Indirizzo: Comune: ( ) CAP:
3. Indirizzo: Comune: ( ) CAP:
4. Indirizzo: Comune: ( ) CAP:

Qualora le sedi operative / punti prelievo fossero più di 4, utilizzare un foglio separato.

2.2 Personale Interno

SI PREGA DI FORNIRE I DETTAGLI DEL PERSONALE DIPENDENTE, DEI PROFESSIONISTI ASSOCIATI (IN CASO DI STUDI ASSOCIATI), DEI SOCI (IN CASO DI SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI) E/O DEI LIBERI PROFESSIONISTI CHE COLLABORANO CON IL PROPONENTE

COGNOME e Nome	Data di Nascita	Professione / Laurea / Ordine di appartenenza	Tipo di rapporto (dipendente, libero professionista, altro)	Fatturato (per i Liberi Professionisti)
CIOCCI ANNA	/ /	MEDICO	L.P.	€
ADDA LUCIA	/ /	BIOLOGO	L.P.	€
DE MARCHIS	/ /		DIP	€
ROMANO	/ /		DIP	€
AVERSA	/ /		DIP	€
	/ /			€
	/ /			€
	/ /			€
	/ /			€
	/ /			€
	/ /			€
	/ /			€

2.3 Il Proponente conferma che tutti i dipendenti, professionisti, collaboratori e qualsiasi operatore che svolga attività per il Proponente **siano in possesso delle necessarie qualifiche professionali** ☑ Confermo

3. INFORMAZIONI SUL FATTURATO E SULL'ATTIVITÀ

3.1 Indicare gli introiti lordi (valore della produzione) dall'01/01 al 31/12 di ciascun esercizio fiscale.

Esercizio Fiscale	Totale Introiti Lordi	Fatturato da S.S.N.	Fatturato da Pazienti Paganti
Stima esercizio in corso (20 ...)	€ ...	... %	... %
Ultimo Esercizio (20 23)	€ 200.000	20 %	80 %
Penultimo Esercizio (20 ...)	€ ...	... %	... %

3.2 I fatturati appena dichiarati derivano da Attività Professionale svolta AL DI FUORI DELL'ITALIA ☐ Si ☒ No

Se SI, fornire dettagli:

3.3 Il Proponente è collegato finanziariamente con altri soggetti? ☐ Si ☐ No

Se SI, fornire dettagli completi:

3.4 Indicare il numero di analisi svolte nell'ultimo esercizio:

☒ Fino a 50.000 ☐ Fino a 100.000 ☐ Fino a 250.000 ☐ Fino a 500.000
☐ Fino a 1.000.000 ☐ Fino a 2.000.000 ☐ Fino a 5.000.000 ☐ Oltre 5.000.000 (precisare num. _____)

3.5 Tipologia di analisi ed attività svolte:

☒ Biochimica clinica ☒ Ematologia ☐ Immunoematologia ☒ Microbiologia
☐ Sieroimmunologia ☐ Tossicologia ☐ Virologia ☐ Biologia molecolare
☐ Analisi Preconcezionali ☐ Analisi Prenatali ☐ Banca del sangue / tessuti ☐ Sperimentazione e Ricerca
☐ Altro (precisare) ...

3.6 Il Proponente dispone di un sistema di gestione di qualità? ☐ Si ☐ No

Se SI, indicare con quale Organismo di Certificazione ... ISO 9001

4. PRECEDENTI ASSICURATIVI

4.1 Esiste o è esistita altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile del Proponente? ☐ Si ☐ No

Se SI, indicare:

Compagnia	Data di Scadenza	Data di Retroattività	Massimale	Premio Lordo

5. RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE

5.1 Sono state avanzate richieste di risarcimento, reclami o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del Proponenente negli ultimi 5 anni? ☐ SI ☐ NO

5.2 Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento, reclami o azioni volte all'accertamnto di responsabilità civile, penale o deontologica nei suoi confronti? ☐ SI ☐ NO

5.3 Il Proponente è mai stato sottoposto a qualsiasi tipo di procedimento legale, oppure a sospensione, ritiro, restrizioni da parte di un organismo di regolamentazione o controllo? ☐ SI ☐ NO

In caso di risposta affermativa, compilare l'ALLEGATO 1

6. COPERTURA E GARANZIE RICHIESTE

Si da e si prende atto che le garanzie operanti saranno quelle concordate tra le Parti e riportate nella Scheda di Copertura.

6.1 Massimale per sinistro

☐ € 1.000.000 ☐ € 1.250.000 ☐ € 1.500.000 ☐ (altro) € _____

(il Massimale Aggregato sarà automaticamente pari a 3 volte il massimale per sinistro)

6.2 Franchigia

☐ € 2.500,00 ☐ (altro) € ...

Mediass
INSURANCE NETWORK

REV 4 DEL 28.01.2024

ALLEGATO 3
MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni Private).

SEZIONE I - Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari (RUI) sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it)

Identificazione dell'intermediario:

a. Cognome e nome: DI SOMMA ELENA
b. Numero e data iscrizione RUI: E000310919 del 06/02/2023 , sezione RUI: E
veste in cui il soggetto opera: Responsabile dell'attività di intermediazione del collaboratore (persona giuridica) del broke
iscritto in sez. B Intermediario primo livello: Mediass Spa Divisione Di Somma
n° RUI: B000190757 del 15/06/2007
c. Sede legale interm. per cui distribuisce il contratto: PIAZZA ETTORE TROILO 12 - 65127 PESCARA (PE)
d. Recapito telefonico: 0854511194
e. Indirizzi Internet: www.mediass.it
f. Posta elettronica: mediass@mediass.it PEC: mediass.spa@pec.it
g. L'intermediario non colloca contratti di assicurazione tramite siti internet; viene promossa l'attività di distribuzione assicurativa tramite l'eventuale sito internet indicato al comma precedente
h. L'istituto competente a vigilare sull'attività di distribuzione svolta è: *Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)*
i. L'intermediario per cui è svolta l'attività di distribuzione del contratto è:
Cognome/nome o denominazione sociale: MEDIASS S.P.A.
Sede legale: PIAZZA ETTORE TROILO 12 - 65127 PESCARA (PE)
Iscrizione RUI: B000190757 del 15-06-2007 sezione B

per il tramite dell'intermediario collaboratore orizzontale dell'intermediario principale indicato nell'elenco di cui alla lettera c. della sezione IV del presente modulo.

SEZIONE II - Informazioni sul modello di distribuzione

L'intermediario:

a. agisce su incarico del cliente
b. distribuisce il contratto sulla base di un accordo di collaborazione orizzontale tra l'intermediario principale e l'intermediario collaboratore orizzontale indicato nell'elenco di cui alla lettera c. della sezione IV della presente informativa, riportante anche la denominazione delle imprese di cui distribuisce i prodotti. L'intermediario collaboratore orizzontale ha il ruolo di intermediario emittente e supervisiona la corretta distribuzione del prodotto nel mercato di riferimento stabilito.

SEZIONE III - Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto d'interesse

L'intermediario:

a. non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione;
b. nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione è detentrice o meno di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'intermediario assicurativo.

SEZIONE IV - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario:

a. non fornisce consulenza ai sensi dell'art. 119-ter comma 3 del Codice delle Assicurazioni Private ossia una raccomandazione personalizzata, contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo;
b. non fornisce consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi dell'art. 119-ter comma 4 del Codice delle Assicurazioni Private, in quanto non fondata sull'analisi di un numero sufficiente di prodotti assicurativi disponibili sul mercato che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata secondo criteri professionali in merito al prodotto adeguato a soddisfare le esigenze del cliente;
c. distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione; la denominazione delle imprese con cui ha o potrebbe avere rapporti d'affari è indicata in apposito elenco affisso nei propri locali e, ove presente, pubblicato sul proprio sito internet; è facoltà del contraente di richiedere la consegna o la trasmissione di tale elenco;
d. fornisce ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'art. 119-bis, comma 7 del Codice delle Assicurazioni Private.

SEZIONE V - Informazioni sulle remunerazioni

a. La natura del compenso percepita dall'intermediario è una commissione inclusa nel premio assicurativo e un onorario corrisposto direttamente dal cliente ; non è previsto il percepimento di alcun incentivo per la distribuzione di uno specifico prodotto assicurativo che possa determinare situazioni di conflitto d'interesse nei confronti del contraente. Tale attività concorre al raggiungimento di obiettivi quantitativi definiti per aggregato di prodotti e parametri qualitativi, al raggiungimento dei quali possono essere conseguiti ulteriori compensi;
b. è corrisposto dal cliente un onorario per l'attività di intermediazione assicurativa, il cui importo è pari a 25,00 € ; ove non espressamente indicato, l'importo è riportato in documentazione precontrattuale specificatamente sottoscritta;
c. nel caso di polizze r.c. auto, in accordo al Regolamento ISVAP n. 23 del 9 maggio 2008 di attuazione dell'art. 131 del Codice delle Assicurazioni Private, la misura delle provvigioni percepite, anche in caso di collaborazioni orizzontali, è riportata nell'elenco di cui alla lettera c. della sezione IV del presente modulo.

Nota bene: I livelli provvigionali sono espressi in valore percentuale in rapporto al premio assicurativo globale al netto di imposte e contributi al Servizio Sanitario Nazionale

d. l'informativa di cui ai punti precedenti è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

SEZIONE VI - Informazioni sul pagamento dei premi

L'intermediario fornisce informazioni in merito ai seguenti aspetti:

a. I premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
b. le modalità di pagamento dei premi ammesse sono:
    1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
    2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
    3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se e in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.
c. i premi pagati all'iscritto nella sezione B del RUI si considerano pagati direttamente all'impresa e attivano la garanzia solo se espressamente previsto nell'accordo sottoscritto o ratificato dall'impresa stessa con l'intermediario, ai sensi dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni Private, come indicato nell'elenco di cui alla lettera c. della sezione IV del presente modulo.

SEZIONE VII - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

L'intermediario fornisce informazioni in merito ai seguenti aspetti:

a. l'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
b. è facoltà per il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario, utilizzando i recapiti indicati alla sezione I del presente modulo, o all'impresa preponente, le cui modalità e recapiti

sono indicati nel DIP aggiuntivo; è facoltà del contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge, di rivolgersi all'IVASS secondo quanto previsto nei DIP aggiuntivi;

c. è facoltà per il contraente di:
   i. presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o dell'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (https://www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso ogni altra indicazione utile;
   ii. avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP aggiuntivi.
d. l'assicurato ha la possibilità di rivolgersi al Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione (Consap S.p.A., Via Yser 14 - 00198 Roma (RM), 06.85796888) per richiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso il contratto di cui alla precedente lettera a.

SEZIONE VIII - Informazioni sul diritto all'oblio oncologico

L'intermediario comunica al contraente che:

a. può esercitare il diritto all'oblio oncologico previsto dall'art. 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193, specificandone i contenuti e le modalità di attuazione, conformemente a quanto indicato dagli artt. 56-bis e 56-ter del Reg. IVASS n. 40/2018, rinviando al DIP aggiuntivo la lettura di tutte le pertinenti informazioni.
b. 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.

MEDIASS S.P.A.
Sede legale: PIAZZA ETTORE TROILO 12 - 65127 PESCARA (PE)
iscrizione RUI: B000190757 del 15-06-2007 sezione B

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA CONSEGNA INFORMATIVA PRECONTRATTUALE (Art.56 comma 8, Regolamento IVASS 40/2018)

Il Sottoscritto: [contraente] ANALISI CLINICHE CIOCCI SRL
cognome e nome

con riferimento alla polizza/proposta n.: [numero proposta/numero polizza] GF261142840813-LB

della Compagnia di cui si distribuiscono i prodotti: [RAMO] RC Professionale

dichiara di aver ricevuto copia del presente modulo: *Modello unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi.*

TIVOLI 16/10/25
Luogo e data

ANALISI CLINICHE CIOCCI srl
Via Palatina, 19 - 00019 TIVOLI (RM)
Tel. 0774.31.80.82
C.F. e P. IVA 04410741005
Firma del contraente

Mediass

ANALISI CLINICHE CIOCCI SRL

Tivoli (00019) VIA PALATINA 19

CF:

P.IVA: 04410741005

Ricevuta n.O2819019

Data: 31/10/2026

Gestione contratto: GF261142840813-LB

Periodo assicurativo di riferimento: 31/10/2026 - 31/10/2027

ATR. 10 ESENTI:	25,00 €
TOTALE:	25,00 €

Operazione esente Iva DPR 633/1972 art. 10 comma 9 - (risoluzione nr. 267/E del 30/10/2009 Agenzia delle Entrate).Imposta di bollo compenetrata in imposta di assicurazione art. 16 Legge 1216/61

Mediass Spa Divisione Di
Partner Mediass S.p.A.
VIA DEL RIONE SIRIGNANO, 7 - Napoli (80121)
T.0812404030
Mail:

Mediass S.p.A.
Piazza E. Troilo, 12/14 – 65127
P.IVA 01483430680 - R.U.I.
Tel.: +39 085 45 11 194
E-mail: mediass@mediass.it
PEC: mediass.spa@pec.it

7. DICHIARAZIONI

Il sottoscritto **DICHIARA:**

i. Che le informazioni fornite nel presente Modulo di Proposta corrispondono a verità e che nessuna informazione inerente al rischio oggetto di assicurazione è stata omessa;

ii. Di riconoscere che, sulla base delle informazioni fornite, gli Assicuratori formuleranno relativa quotazione con indicazione dei termini e condizioni di assicurazione (che potrebbero differire dalla garanzie richieste);

iii. Di riconoscere che la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta non impegna in alcun modo né il Proponente né gli Assicuratori alla stipulazione del Contratto;

iv. Di aver ricevuto e preso visione del set informativo ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2018 composto da DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni e delle Condizioni di Assicurazione (comprensive di Definizioni);

v. Qualora il contraente sia una Società o una associazione professionale, di essere autorizzato a compilare il presente Modulo di Proposta per conto della Società o dell'associazione professionale e che gli Assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata;

vi. Di impegnarsi ad informare tempestivamente gli Assicuratori di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente Modulo di Proposta.

Con la firma sottostante si sottoscrivono tutte le dichiarazioni sopra riportate

Nome e Cognome _____

Data ____/____/_____ Firma _____

ALLEGATO 1

SCHEDA RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE

1.	**Data della Richiesta di Risarcimento / Circostanza**	
2.	**Nominativo del reclamante o presunto danneggiato**	
3.	**Descrizione dettagliata della Richiesta di Risarcimento / Circostanza**	
4.	**Prestazione professionale svolta dall'Assicurando da cui è derivata la Richiesta di Risarcimento / Circostanza**	
5.	**Importo della Richiesta di Risarcimento o presunto Danno**	
6.	**Stato attuale della Richiesta di Risarcimento / Circostanza**	

Nome e Cognome _____

Data / / Firma _____

ALLEGATO CYBER

Siete interessati a ricevere una quotazione per il rischio CYBER della Vostra società?
Se si, si prega di rispondere alle seguenti domande.

1) Informazioni Private o Personali (PII)

a) Il Proponente raccoglie, processa o archivia informazioni private o personali (PII):
- ☒ di circa 10.000 persone fisiche
- ☐ di circa 50.000 persone fisiche
- ☐ di circa 100.000 persone fisiche
- ☐ di circa 200.000 persone fisiche
- ☐ di circa 500.000 persone fisiche
- ☐ oltre 500.000 persone fisiche

b) Il Proponente CONFERMA di seguire procedure scritte per rispettare leggi e regolamenti sulla protezione dei dati? ☒ SI ☐ NO

2) BACKUPS:

a) Il Proponente esegue regolarmente **BACK-UP DI TUTTI I DATI E SISTEMI CRITICI** necessari per il normale proseguimento dell'attività? ☐ SI ☐ NO

b) Tali back-up sono "a freddo" (**cold**) o "**offline**" o **segregati** dalla rete aziendale in modo che non possano venir compromessi da un problema con il vostro ambiente live? ☒ SI ☐ NO

c) Tali back-up vengono **regolarmente** testati per veficarne l'integrità e correttezza e per assicurarsi che i sistemi siano recuperabili da tali backups? ☐ SI ☐ NO

3) MULTI-FACTOR:

Utilizzate l'**AUTENTICAZIONE A PIÙ FATTORI** (**MFA** o **2FA**) per i **SERVIZI BASATI SU CLOUD** (come l'accesso all'account e-mail basato sul cloud) e per tutti gli **ACCESSI REMOTI** alla vostra rete? ☒ SI ☐ NO

4) STAFF TRAINING:

Il Proponente offre regolarmente (almeno annualmente) una **FORMAZIONE** di sensibilizzazione alla sicurezza informatica, compreso l'*anti-phishing*, a tutti coloro che hanno accesso alla rete della propria organizzazione o a dati riservati/personali ☒ SI ☐ NO

5) PERIMETER SECURITY:

Il Proponente conferma di NON consentire l'accesso remoto alla propria rete ed infrastruttura senza una **Rete Privata Virtuale** (**VPN** - **Virtual Private Network***)
- ☒ Confermo
- ☐ Non Confermo

6) PATCHING:

Il proponente installa le **PATCH CRITICHE** ed aggiorna i sistemi non appena tali patches ed aggiornamenti vengono resi disponibili. Non usate software non supportati/fine vita (EOL, End of Life). ☐ SI ☐ NO

7) EMAIL SECURITY:

Il proponente effettua la **scansione delle email in arrivo** per rilevare eventuali allegati e/o link dannosi (malware, malicious attachments ecc.) ☒ SI ☐ NO

8) ENDPOINT SECURITY:

Il proponente installa ed utilizza su tutti i dispositivi apposito software antivirus, anti-malware e/o di protezione degli endpoint. ☒ SI ☐ NO

Data 7/10/26

Firma

ANALISI CLINICHE CIOCCI srl
Via Palatina, 19 - 00019 TIVOLI (RM)
Tel. 0774.31.81.32
C.F. e P. IVA 04410741005

LLOYD'S

RIFERIMENTI INTERNI

LB 100,00000%

73,20000%	5361
26,80000%	5311
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

LLOYD'S

TERMINI E CONDIZIONI GENERALI

Dichiarazione precontrattuale

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

Firma del Contraente della polizza

Data _____

Firmato da _____

Clausola di mancato pagamento del premio

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

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

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

Clausola di notifica atti e giurisdizione

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

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

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

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

LBS0081ITA
01/12/2019

LLOYD'S

Informativa Assicurati

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

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

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

1. Titolare della protezione dei dati

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

2. Finalità del trattamento dei dati e correlata base giuridica

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

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

3. Trattamento di categorie particolari di dati personali

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

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

4. Modalità del trattamento

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

5. Conservazione dei dati

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

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

6. Conferimento dei dati

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

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

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizza-zione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
b) obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica in uso presso Lloyd's Europe;
c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

7. Rifiuto di conferimento dei dati

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

a) nei casi di cui al punto 2, lett. (a) e (b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
b) nel caso di cui al punto 2, lett. (c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità per Lloyd's Europe di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

8. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. (a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assuntori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività Produttive, AGCM, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.
Gli incaricati del trattamento che si occupano della gestione del personale potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali esclusivamente per le finalità su menzionate.
Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili ex art. 28 GDPR.
L'elenco di tali soggetti è disponibile presso la Filiale Italiana di Lloyd's Europe e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta all'indirizzo e-mail LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com.

LLOYD'S

Informativa Assicurati

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

9. Trasferimento internazionale dei dati

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

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

a) di decisioni di adeguatezza adottate da parte della Commissione Europea; oppure;

b) di Standard Contractual Clauses ("SCC") adottate fra esportatore e importatore dei dati personali oggetto di trasferimento, secondo la documentazione e le indicazioni rilasciate in tema dalla Commissione Europea;

c) del suo consenso espresso e informato circa i rischi inerenti al trasferimento; ciò in via residuale e solo qualora le precedenti casistiche d cui ai punti a) e b) non dovessero trovare applicazione.

10. Responsabile per la protezione dei dati

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

Data Protection Officer
Lloyd's Insurance Company S.A.
Place du Champ de Mars 5,
1050 Bruxelles, Belgium
LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com

11. Diritti dell'interessato

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

Diritto di accesso e rettifica (articoli 15 e 16 del GDPR): ha il diritto ad accedere ai Suoi dati personali e di chiedere che gli stessi siano corretti, modificati o integrati, potendo ottenere una copia dei dati in possesso del Titolare.

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

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

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

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

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

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

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

Data 16/10/25 Firma

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

Data 16/10/25 Firma (facoltativa)

(*) Per specifici servizi che comportino la conoscenza da parte di Lloyd's Europe di ulteriori dati particolari (ad esempio, dati genetici e biometrici, relativi allo stato di salute, ecc.), verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

LLOYD'S

Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

Ufficio Reclami
Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86
20121 Milano

Fax: +39 02 6378 8857

E-mail: LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com
PEC: LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com

La relativa decisione in merito sarà fornita per iscritto all'assicurato entro quarantacinque (45) giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.

Qualora non si sia soddisfatti della risposta finale oppure se non si è ricevuto alcuna risposta finale entro quarantacinque (45) giorni di calendario dalla presentazione del reclamo, si avrà diritto a inoltrare il reclamo a:

Arbitro Assicurativo (AAS)

Telefono: 800 486661 (dall'Italia)
Telefono: +39 06 40414679 (dall'estero)

Website: www.arbitroassicurativo.org

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)

Via del Quirinale 21 - 00187 Roma

Telefono: 800 486661 (dall'Italia)
Telefono: +39 06 404 14 679 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 206

E-mail: email@ivass.it
PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it

Website: www.ivass.it

Il procedimento per dar seguito al reclamo di cui sopra lascia impregiudicato il diritto di intraprendere un'azione legale o un procedimento alternativo per la risoluzione della controversia, in conformità ai propri diritti contrattuali.

LBS0011F
01/10/2025

LLOYD'S

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

Su questo documento è stata apposta la firma digitale dalla Compagnia di assicurazioni **Lloyd's Insurance Company S.A.** ai sensi di Leggi e Regolamenti attualmente in vigore; esso ha quindi valore legale e può sostituire il documento cartaceo.
L'integrità del documento e della firma digitale possono essere verificate dal Contraente prima di apporre la propria firma.

Come verificare la firma digitale

La firma digitale può essere verificata gratuitamente online tramite i servizi elencati sul sito WEB di AGID a questo indirizzo:
https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/firma-elettronica-qualificata/software-verifica

Come verificare l'integrità del documento

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

Firma Digitale del Contraente (Documento Digitale)

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

Conservazione del Documento Digitale

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

Firma Autografa del Contraente (Documento Stampato)

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

Conservazione del Documento Stampato

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

Questa pagina

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

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