
Lloyd's Insurance Company S.A. Certificato

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

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

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

Tipo di contratto: **RC PROFESSIONALE**

Nome del prodotto: **FIRMA GRAFOMETRICA**

Versione del testo della polizza: **Ultima Versione**

SCHEDA

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

LLOYD'S

Codice ramo	PIN corrispondente	Codice del broker Lloyd's	UMR	Numero del certificato
04	113748 MTE	1526 / AON	B1526PTPRO2400227	10619042E-LB

Nome del prodotto:	FIRMA GRAFOMETRICA
--------------------	--------------------

Nome del Contraente:	SPETTABILE ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC SRL
Indirizzo, codice postale e città:	VIA GOFFREDO MAMELI, 42/A 20851 LISSONE (MB) Italia
P.IVA:	02846000616
Codice fiscale:	02846000616
Assicurato:	ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC SRL

Periodo assicurativo (con esclusione del tacito rinnovo) dalle ore 24:00 del 12 gennaio 2025 alle ore 24:00 del 12 gennaio 2026 (UTC+01:00) Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: 22 gennaio 2025

Oggetto o rischio assicurato:	Vedere Testo di Polizza - Art. 1.1 Oggetto dell'Assicurazione
Massimo indennizzo o somma assicurata:	500.000,00
Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:	2.500,00
Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:	Vedere Testo di Polizza

Premio (Euro):

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,225 E & O	3.000,00	0,00	3.000,00	667,50	3.667,50
TOTALE	3.000,00	0,00	3.000,00	667,50	3.667,50

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
12/01/2025	3.000,00	0,00	3.000,00	667,50	3.667,50

Ripartizione premio: Rate per anno - rateo iniziale

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

Coverholder:

Denominazione legale:	One Underwriting S.r.l.
Indirizzo, codice postale e città:	Via Calindri, 6 - 20143 Milano MI
Numero di telefono:	02 45434617
Indirizzo e-mail:	binder.office@oneunderwriting.it
Numero di registrazione IVASS:	A000485912

Contatti:

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	Vedere Testo di Polizza - Art. 1.5 Denuncia dei danni
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	Vedere Testo di Polizza - Art. 19 Clausola Intermediario Bilaterale

Data
11 febbraio 2025

Firmato da



Il Procuratore
Nicoletta Andreotti

Lloyd's Insurance Company S.A.

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

Firma del Contraente

Data

Firmato da

Quietanza del premio

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

Data

Firmato da

LLOYD'S**SCHEDA DI COPERTURA****POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
SOGGETTI EROGANTI SERVIZI FIRMA GRAFOMETRICA AVANZATA****La presente Scheda di Copertura forma parte integrante del Contratto N. 10619042E-LB**

Assicurato / Contraente	ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC SRL
Indirizzo	VIA GOFFREDO MAMELI, 42/A
Cap e Città	20851 LISSONE (MB)
Codice Fiscale o Partita IVA	02846000616
Tipologia Attività utilizzo firma grafometrica	Come da Modulo di Proposta in allegato
Massimale di Garanzia	€ 500.000,00 (cinquecentomila / 00 euro) per sinistro ed in aggregato annuo, oltre ad un 25% in aggiunta al Limite di cui sopra a copertura delle Spese Legali e Peritali
Franchigia	€ 2.500,00 per sinistro
Retroattività	12/01/2025
Territorialità	Come da Art. 7 del Testo di Polizza
Broker	Aon Spa – Filiale Milano
Premio Annuo Lordo	€ 3.667,50
Polizza non soggetta a regolazione premio Premio calcolato su n. dematerializzazioni previste 2025 100.000	

DATA**IL CONTRAENTE**

LLOYD'S

**CONTRATTO PER L'ASSICURAZIONE DEGLI ESBORSI CONSEGUENTI A
RESPONSABILITA' CIVILE DEI SOGGETTI EROGANTI SERVIZI DI FIRMA ELETTRONICA
AVANZATA (Mod. 1694/2013)**

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

DEFINIZIONI

Le presenti definizioni hanno valore pattizio e formano parte integrante del contratto.

ASSICURATO	Il Professionista o la Società, contraente di questa assicurazione, che svolge l'attività professionale indicata nelle definizioni.
ATTIVITA' ASSICURATA	Attività di soggetto erogante soluzioni di firma elettronica avanzata ai sensi dell'Art. 55 comma 2 lettera a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 Febbraio svolta nei modi e nei termini delle vigenti disposizioni di legge e dei regolamenti.
ATTO CYBER	si intende qualsivoglia atto - effettivo o presunto - non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di correlati atti non autorizzati, malevoli o criminosi), o una minaccia o una truffa, indipendentemente dal tempo e dal luogo, coinvolgente l'accesso a, la processazione di, l'uso di, la sospensione di o la gestione di un Sistema Informatico o di Dati .
DATO	si intende qualsivoglia informazione, fatto, ideazione o codice che sia registrato o trasmesso in una forma che sia utilizzata, accessibile, processata, trasmessa, o conservata in un Sistema Informatico .
DIPENDENTI DELL'ASSICURATO	Tutte le persone che operano alle sue dirette dipendenze con rapporto di lavoro subordinato (sia a tempo determinato che indeterminato) o di apprendistato anche durante i periodi di addestramento, di formazione o di "stage", in relazione all'esercizio dell'attività professionale. Sono compresi in questa definizione le persone che sono o furono procuratori dell'Assicurato, sostituti di concetto, processuali o d'udienza e praticanti. Sono altresì parificati ai dipendenti i prestatori d'opera che, in relazione all'attività professionale operano per l'Assicurato con regolare rapporto di collaborazione coordinata e continuativa.
INCIDENTE CYBER	si intende: <ol style="list-style-type: none"> 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.
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 che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori, per capitale, interessi e spese. Se per una voce di rischio è previsto un sotto limite di indennizzo, questo non è in aggiunta al limite di indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori, per capitali interessi e spese, per quella voce di rischio. Qualunque sia il numero delle persone danneggiate, il limite - o il sotto limite quando applicabile - resta unico e invalicabile in ogni circostanza e a qualsiasi titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con il presente contratto di assicurazione ed è fissato in una somma massimale per ogni

d'udienza e praticanti. Tale massimale rappresenta l'esborso cumulativo massimo cui gli Assicuratori sono tenuti, per capitale, in interessi e spese, complessivamente per tutte le richieste di relazione all'attività professionale sopra definita, risarcimento pervenute agli Assicurati, e da questi regolarmente denunciate agli Assicuratori, durante uno stesso periodo di continuativa assicurazione.

MODULO e SCHEDA DI COPERTURA	I documenti annessi al presente contratto di assicurazione che indicano i dati dell'Assicurato, i massimali, la decorrenza, il premio, le estensioni ed eventuali altri dettagli dell'assicurazione. Il Modulo e la Scheda di Copertura formano parte integrante di questo contratto.
MODULO DI PROPOSTA	Il modulo e i suoi eventuali allegati, l'intenzione con cui il Professionista comunica la sua intenzione di stipulare il Contratto di assicurazione, contenenti le dichiarazioni e le all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di informazioni sulla cui base gli Assicuratori hanno valutato il loro risarcimento di tali danni. assenso ex art. 1892 c.c. alla concessione della copertura assicurativa.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il primo periodo di assicurazione è indicato nel Modulo, salvo il disposto dell'art. 2 delle Condizioni Generali. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità (o diversa durata convenuta) di rinnovo del contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto secondo le modalità stabilite, inizia un nuovo periodo di assicurazione. Ogni periodo di assicurazione è un periodo a sé stante, distinto dal precedente e dal successivo, e costituisce un contratto separato che potrebbe avere sottoscrittori diversi da quelli del periodo precedente e da quello successivo. Per i periodi di assicurazione successivi al primo, il periodo di assicurazione in corso è quello che decorre dalla data di scadenza immediatamente anteriore. Il tempo convenuto di una eventuale proroga del contratto non costituisce un nuovo periodo di assicurazione, ma si aggiunge ad estendere la durata del periodo prorogato.
RECLAMO	Per "reclamo" si intende la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo attribuito all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni.
RECLAMI CORRELATI	Tutti i reclami risalenti alla stessa causa. Risalgono alla stessa causa i reclami derivanti da un comportamento o avvenimento dannoso, a danno di uno o più soggetti e anche in tempi diversi. I reclami correlati sono trattati come un unico reclamo, anche ai fini del limite e del sotto limite di indennizzo applicabile e dell'importo a carico dell'Assicurato a titolo di franchigia o scoperto.
SISTEMA INFORMATICO	si intende 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 e incluso qualsivoglia dispositivo associato d'input e 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.
TERZI	Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge e dei figli dell'Assicurato e dei familiari con lui conviventi, dei suoi rappresentanti legali, associati o contitolari, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado, e con esclusione delle ditte di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o delle società di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o controllante. Nel caso in cui l'Assicurazione sia estesa ad una Società, non sono considerati terzi i suoi rappresentanti legali ed i suoi soci.
VIOLAZIONE DEI DATI	si intende il furto, la perdita, o la divulgazione non autorizzata - effettiva o presunta - di

LLOYD'S

Dati che siano presso l'**Assicurato** o per i quali vige l'obbligo della conservazione e custodia in capo all'**Assicurato** o di un terzo sotto la responsabilità dell'**Assicurato** stesso.

CONDIZIONI GENERALI

ART. 1 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato sul Modulo di Proposta e nelle eventuali integrazioni dello stesso, così come le dichiarazioni ed informazioni rese per iscritto in occasione delle variazioni del contratto (articolo 6), dei rinnovi o delle proroghe dello stesso, formano la base dell'assicurazione e fanno parte di questo contratto a tutti gli effetti.

ART. 2 – Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta Polizza.

Se l'Assicurato non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

ART. 3 – Limite di Indennizzo – Spese

L'assicurazione è prestata per l'insieme delle garanzie previste da questo contratto e per ogni periodo di assicurazione, fino alla concorrenza massima complessiva, per capitale, interessi e spese, del limite di indennizzo stabilito nella Scheda di Copertura. Fermo tale limite, si applicano i sotto limiti di indennizzo esposti nella Scheda di Copertura e negli eventuali allegati o atti di variazione. Nei limiti previsti dal terzo comma dell'art. 1917 del Codice Civile sono inoltre a carico degli Assicuratori le spese legali e di giudizio sostenute, previa approvazione scritta degli stessi, per resistere alle pretese ed alle azioni legali in sede civile in relazione ai reclami coperti ed alle responsabilità previste da questo contratto.

ART. 4 - Esclusione Tacito Rinnovo

L'assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta: essa è rinnovabile soltanto con nuovo contratto sottoscritto dalle parti contraenti. Prima della scadenza il Contraente fornirà all'Intermediario indicato in scheda di copertura un nuovo Modulo Proposta che formerà parte integrante del nuovo contratto a tutti gli effetti e sulla cui base verranno fissate, dagli Assicuratori, le condizioni del nuovo contratto.

ART. 5 – Rischi esclusi

Oltre a quanto stabilito nelle Condizioni Particolari che seguono, nonostante qualsiasi differente clausola di questo contratto e per evitare qualsiasi dubbio questa assicurazione è soggetta alle seguenti esclusioni:

- a) gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare sinistri per danni che si verifichino, insorgano o siano dovuti, direttamente o indirettamente, da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, rivolta, rivoluzione, insurrezione potere militare o usurpato, atti di terrorismo o confisca, nazionalizzazione, requisizione o distruzione o danni a beni causati da o sotto gli ordini di governi o autorità pubbliche o locali;
- b) a questa assicurazione sono esclusi i danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

ART. 6 – Variazioni del contratto – Comunicazioni agli Assicuratori

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori. Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

ART. 7 - Estensione territoriale

L'assicurazione è a valere per i danni che si verifichino e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:

1. i fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia;
2. le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana

ART. 8 - Aggravamento del rischio

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso agli Assicuratori. Si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Cod. Civ.

ART. 9 - Diritto di Recesso per sinistro

Dopo ogni denuncia di danno o di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo gli Assicuratori hanno la facoltà di recedere dal contratto con preavviso scritto di 30 giorni. Spetterà all'Assicurato la parte di premio netto relativa al periodo di assicurazione non decorso.

ART. 10 – Casi di cessazione dell'assicurazione

L'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato dal giorno nel quale:

1. perda per qualunque motivo l'abilitazione all'esercizio dell'attività professionale;
2. la sua attività sia alienata o fusa con quella di altri.

In questi casi la parte di premio netto relativa al periodo di assicurazione non decorso viene messa dagli Assicuratori a disposizione di chi di diritto. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi

ART. 11 - Comportamento fraudolento

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara fatti o circostanze non rispondenti al vero, produce documenti falsi, occulta prove, promuove o facilita le pretese di terzi, perde il diritto ad ogni indennizzo.

ART. 12 - Coesistenza di altre assicurazioni

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, la presente assicurazione opererà a secondo rischio e coprirà quella parte dell'ammontare dei danni risarcibili e delle spese, che eccederà il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti e con rinuncia da parte degli Assicuratori alla franchigia o allo scoperto a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a denunciare i danni a tutti gli assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

ART. 13 - Diritto di surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato e da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, tali diritti saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

ART. 14 – Foro Competente

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana. Le parti si danno atto che il presente contratto di assicurazione, essendo stipulato nella forma claims made non rientra nella fattispecie astratta tipica prevista dall'art. 1917 Cod. Civ., ma costituisce un contratto atipico.

ART. 15 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato

ART. 16 – Domande giudiziali

Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni Assicuratori della Lloyd's Insurance Company Sa i cui nomi e le cui quote di partecipazione sono indicate nel contratto di assicurazione. La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori della Lloyd's Insurance Company Sa al Rappresentante Generale per l'Italia. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nel presente contratto di assicurazione dovrà essere proposta contro: " Gli Assicuratori della Lloyd's Insurance Company Sa, che hanno assunto il rischio derivante dal contratto di hanno assunto il rischio derivante dal contratto di assicurazione n. (citare il numero del presente contratto di assicurazione), in persona del Rappresentante Generale per l'Italia della Lloyd's Insurance Company Sa ". Il Rappresentante Generale per l'Italia della Lloyd's Insurance Company Sa può essere convenuto in giudizio nella sua qualità e con effetto nei confronti degli Assicuratori interessati per le sole controversie inerenti ad assicurazioni contratte con Assicurati residenti in Italia.

ART. 17 - Validità delle Condizioni Generali

Le Condizioni Particolari che seguono sono intese a completare e integrare le Condizioni Generali, le quali restano tutte ferme ed operanti, salvo i casi in cui sia espressamente dichiarata una deroga.

ART. 18 – Norme di legge

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

LLOYD'S

ART.19 – Clausola Intermediario Bilaterale

Con la sottoscrizione del presente contratto:

- il Contraente/Assicurato conferisce mandato all'**Intermediario mandatario** precisato nella Scheda di Copertura di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- gli Assicuratori conferiscono mandato al Corrispondente della Lloyd's Insurance Company Sa, One Underwriting Srl di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

È convenuto pertanto che:

- a) ogni comunicazione fatta all'Intermediario dal Corrispondente si considererà come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) ogni comunicazione fatta dall'Intermediario al Corrispondente si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.
- c) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente della Lloyd's Insurance Company Sa all'Intermediario Incaricato si considererà come effettuata dagli Assicuratori; oppure
- d) Ogni comunicazione effettuata dall'Intermediario Incaricato al Corrispondente della Lloyd's Insurance Company Sa si considererà come effettuata dagli Assicuratori;

CONDIZIONI PARTICOLARI

Articolo 1.1 - Oggetto dell'Assicurazione – Retroattività

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare o a rimborsare a clienti o a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali arrecati a cagione di negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, commesse nell'esercizio dell'attività professionale.

L'assicurazione è operante per negligenze, imprudenze o imperizie commesse posteriormente alla data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura e a condizione che il conseguente reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori (articolo 1.5), durante il periodo di assicurazione in corso.

Terminato tale periodo, cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessun reclamo potrà essere denunciato agli Assicuratori.

Articolo 1.2 – Franchigia

L'Assicurato partecipa agli esborsi per indennizzi e per spese legali e peritali, con l'importo corrispondente alla franchigia, come risultante nella Scheda di Copertura.

Gli Assicuratori non sono tenuti ad effettuare esborsi se non dopo che l'Assicurato avrà sostenuto l'ammontare che resta a suo carico.

Articolo 1.3 - Rischi Aggiuntivi ed Estensioni subordinate a patto espresso

1.3.1. Rischi Aggiuntivi (sempre operanti)

Nei termini e nei limiti stabiliti in questo contratto e ferme le esclusioni e le modalità previste, la garanzia per la responsabilità civile professionale, quale delimitata all'art. 1.1 è estesa ai seguenti rischi aggiuntivi:

- A. Fatto dei dipendenti e collaboratori
È compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni a terzi, compresi i clienti, determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti dell'Assicurato, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 13 delle Condizioni Generali.
- B. Sanzioni fiscali, multe, ammende
È compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per sanzioni fiscali, multe e ammende inflitte ai suoi clienti, esclusi gli interessi di mora.
- C. Perdita di documenti

Qualora, durante il periodo di assicurazione in corso, si verifichi la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione per qualunque causa (esclusi i rischi elencati nell'art. 5 delle Condizioni Generali ed all'articolo 1.4 Esclusioni delle Condizioni Particolare) di documenti di proprietà dell'Assicurato oppure di clienti tenuti in deposito o custodia dall'Assicurato o da taluno dei suoi dipendenti gli Assicuratori si obbligano a rimborsare le spese sostenute, previo loro accordo scritto, per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, smarriti, danneggiati o distrutti;

L'evento dannoso deve essere denunciato agli Assicura nei quindici giorni successivi alla data in cui l'Assicurato o chi per lui ne è venuto a conoscenza.

Articolo 1.4 – Esclusioni

Le prestazioni assicurative previste da questa polizza non sono operanti:

- (a) per danni causati da dolo dell'Assicurato, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei suoi contitolari, procuratori, e in generale di ogni persona che al momento del fatto non fosse un dipendente dell'Assicurato;
- (b) per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- (c) per fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- (d) per gli interessi di mora;
- (e) in relazione ad attività diverse dall'attività professionale di cui alle definizioni;
- (f) Per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato;
- (g) per reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del periodo di assicurazione in corso o già denunciati al precedente assicuratore della responsabilità civile;
- (h) per situazioni o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione in corso;
- (i) per quanto riguarda i documenti non cartacei, quali dischi, nastri e altri supporti di immagazzinamento o archiviazione di dati, la garanzia di cui all'art. 1.3.1 lettera D) Perdita Documenti) non vale quando la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione:
 - 1. siano causati da usura, graduale deterioramento, carenza di manutenzione, azione di insetti o roditori;
 - 2. derivino da influenza della temperatura o dell'umidità;

3. siano dovuti a presenza di flussi magnetici o da perdita di magnetismo;
 4. siano dovuti a "virus", "bombe logiche" o simili;
- (j) Per i danni e le spese derivanti direttamente o indirettamente da:
1. corruzione, cancellazione, furto, alterazione di oppure
 2. accesso o mancanza di accesso a, oppure
 3. interferenze con dati su supporti elettronici dell'Assicurato o da lui detenuti, totalmente o parzialmente causati da virus informatico o da qualsiasi persona diversa dall'Assicurato, suoi associati o suoi dipendenti in servizio;
- (k) per qualunque fatto derivante da attività che non rientrino in quelle precisate alla voce 1 dell'articolo 7 delle Condizioni Generali per qualunque pretesa fatta valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia;
- (l) per danni a terzi di carattere non patrimoniale o danni patrimoniali conseguenti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e i danneggiamenti a cose o animali;
- (m) per Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da
1. Fluttuazioni negative del mercato compreso errori ed omissioni dell'Assicurato nel valutare gli effetti delle stesse sul valore degli investimenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo con il termine investimento si intendono: titoli, merci, valute insieme con ogni altra forma di strumento finanziario inclusi strumenti derivati)
 2. Ogni reale o asserita rappresentazione, garanzia, o promessa da parte dell'Assicurato o per suo conto circa il rendimento di ogni forma di investimento come sopra definito.
- (n) Per perdite, danni, responsabilità, pretese, costi o spese, direttamente o indirettamente, causate da, risultanti da, o derivanti da un **Atto Cyber, Incidente Cyber o Violazione dei Dati**, ivi inclusa qualsivoglia azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o rimediare qualsivoglia **Atto Cyber, Incidente Cyber o Violazione dei Dati**.

Si applica il disposto dell'articolo 5 delle Condizioni Generali.

Inoltre:

In nessun caso gli **Assicuratori** saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcune richiesta di risarcimento, garantire o effettuare alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto, qualora detta copertura pagamento o indennizzo costituisca violazione di qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o Sanzioni Economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, Regno Unito o degli Stati Uniti d'America

Articolo 1.5 - Denuncia dei danni

Entro i quindici giorni successivi a quello in cui l'Assicurato o chi per lui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve:

1. sottoporre al Coverholder indicato in Scheda di Copertura per tramite l'Intermediario indicato in Scheda di Copertura ogni reclamo ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione in corso;
2. dar notifica per iscritto al Coverholder indicato in Scheda di Copertura per tramite dell'Intermediario indicato in Scheda di Copertura di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare o di aver causato danni a terzi a titolo di responsabilità civile professionale; tale notifica, se data al Coverholder indicato in Scheda di Copertura nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il periodo di assicurazione in corso.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made" e quindi non rientra nella fattispecie astratta tipica prevista dall'art. 1917 Cod. Civ., ma costituisce un contratto atipico la cui copertura è temporalmente delimitata nelle condizioni che precedono, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione in corso comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo.

Se esistono altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, l'Assicurato è tenuto a dare avviso, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori (art. 1910 C.C.) e si applica il disposto dell'Art. 12 delle Condizioni Generali.

Articolo 1.6 - Gestione del danno – Decadenze dall'indennizzo

Fatta la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le documentazioni e informazioni utili per la gestione del caso. Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. Qualora l'atto o l'omissione da cui deriva la responsabilità verso terzi dell'Assicurato costituisca reato, il patteggiamento dell'assicurato in sede penale, senza preventivo consenso scritto degli Assicuratori, comporterà automaticamente la perdita del diritto all'indennizzo assicurativo.

Gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere in qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le parti si rimettono al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori. Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale ritenevano di transigere,

LLOYD'S

oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il loro consenso fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermi i disposti dell'articolo 3 delle Condizioni Generali e dell'articolo 1.2 di queste Condizioni Particolari.

Articolo 1.8 - Garanzia a favore degli eredi

Nel caso in cui, durante il periodo di assicurazione in corso, si verifichi la morte dell'Assicurato o la dichiarazione di incapacità totale dello stesso, l'assicurazione prosegue per ulteriori 60 mesi dopo la data della sua naturale scadenza a favore dei Tutori o degli Eredi purché questi ne rispettino le condizioni.

Agli effetti degli artt. 1322, 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "claims made" quale temporalmente delimitata in questa polizza e dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli:

1.1 Oggetto dell'Assicurazione.

1.4 Delimitazioni

1.5 Obblighi dell'Assicurato in caso di richiesta di risarcimento denuncia sinistri – comunicazione delle circostanze

3 limite di risarcimento e scoperto

4 Scadenza senza tacito rinnovo

10 Casi di cessazione

12 Altre Assicurazioni

13 Diritto di surrogazione

14 Foro competente

18 Rinvio e scelta della legge.

19 Clausola Intermediario Bilaterale.

IL CONTRAENTE

Esclusione di copertura per contaminazioni radioattive

1. Nonostante qualsiasi disposizione contraria contenuta nel presente accordo di riassicurazione o in qualsiasi sua appendice, il suddetto accordo esclude la copertura, sia in qualità di assicuratore che di riassicuratore, di qualsiasi perdita, responsabilità, costo o spesa o di qualsiasi altro importo sostenuto o maturato dal riassicurato che, direttamente o indirettamente ed a prescindere da qualsiasi altra causa concorrente o conseguente, derivi, risulti, sia stato causato, vi abbia contribuito, o che sia comunque connesso a:
 - 1.1. irradiazione o contaminazione da **Materiale Nucleare**; o
 - 1.2. proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà nocive o contaminanti di qualsiasi materia radioattiva; o
 - 1.3. qualsiasi dispositivo o arma che sfrutti la fissione atomica o nucleare e/o la fusione o altre reazioni simili o la forza radioattiva o la materia radioattiva.

Definizioni:

2. **Materiale Nucleare** significa:

- 2.1. **Combustibile Nucleare**; o
- 2.2. nel caso in cui si applichi la legge statunitense sull'energia atomica del 1954 (United States Atomic Energy Act) e successive modifiche, il termine indica:
 - 2.2.1. materiale nucleare speciale; o
 - 2.2.2. materia grezze; o
 - 2.2.3. materiale sottoprodotto;come definito dall'Atomic Energy Act del 1954 e successive modifiche; o
- 2.3. nel caso in cui si applichi la legge canadese sulla responsabilità nucleare (Canadian Nuclear Liability Act R.S.C., 1985, c. N-28) o qualsiasi legge che la modifichi, il termine indica:
 - 2.3.1. qualsiasi materiale, diverso dal torio o dall'uranio naturale o impoverito non contaminato da quantità significative di prodotti di fissione, che sia in grado di rilasciare energia mediante un processo a catena di fissione nucleare autosostenuto;
 - 2.3.2. materiale radioattivo prodotto nella produzione o nell'uso del materiale specificato al paragrafo 2.3.1; e
 - 2.3.3. materiale reso radioattivo dall'esposizione a radiazioni conseguente o accidentale alla produzione o uso del materiale specificato al paragrafo 2.3.1; o
- 2.4. rispetto a qualsiasi territorio in cui non trovino applicazione la legge sull'energia atomica degli Stati Uniti del 1954 (United States Atomic Energy Act) e successive modifiche e la legge canadese sulla responsabilità nucleare (Canadian Nuclear Liability Act R.S.C., 1985, c. N-28) o qualsiasi legge che la modifichi, il termine indica qualsiasi altro materiale radioattivo (compresi, ma non solo, prodotti e rifiuti radioattivi).

3. **Combustibile Nucleare** significa qualsiasi materiale, diverso dall'uranio naturale o dall'uranio impoverito, in grado di rilasciare energia nucleare mediante fissione nucleare o altro modo, da solo o in combinazione con qualsiasi altro materiale.

APPENDICE DI ESCLUSIONE CYBER

A fronte del pagamento del premio previsto per la presente Polizza, è inteso e concordato che:

1. La copertura prevista ai sensi di Polizza non si applica a perdite, danni, responsabilità, pretese, costi o spese, direttamente o indirettamente, causate da, risultanti da, o derivanti da un **Atto Cyber**, **Incidente Cyber** o **Violazione dei Dati**, ivi inclusa qualsivoglia azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o rimediare qualsivoglia **Atto Cyber**, **Incidente Cyber** o **Violazione dei Dati**.
2. Ai fini della presente appendice, le seguenti definizioni devono intendersi aggiunte:
 - a. **Atto Cyber**: si intende qualsivoglia atto - effettivo o presunto - non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di correlati atti non autorizzati, malevoli o criminali), o una minaccia o una truffa, indipendentemente dal tempo e dal luogo, coinvolgente l'accesso a, la processazione di, l'uso di, la sospensione di o la gestione di un **Sistema Informatico** o di **Dati**.
 - b. **Incidente Cyber**: si intende:
 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**.
 - c. **Sistema Informatico**: si intende 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 simile o qualsivoglia configurazione dei predetti e incluso qualsivoglia dispositivo associato d'input e 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.
 - d. **Violazione dei Dati**: si intende il furto, la perdita, o la divulgazione non autorizzata - effettiva o presunta - di **Dati** che siano presso l'**Assicurato** o per i quali vige l'obbligo della conservazione e custodia in capo all'**Assicurato** o di un terzo sotto la responsabilità dell'**Assicurato** stesso.
 - e. **Dato**: si intende qualsivoglia informazione, fatto, ideazione o codice che sia registrato o trasmesso in una forma che sia utilizzata, accessibile, processata, trasmessa, o conservata in un **Sistema Informatico**.
 - f. **Legge sulla Privacy**: si intende qualsiasi legge o regolamento relativa alla raccolta, utilizzo, protezione, gestione, conservazione, mantenimento o distruzione di informazioni.



MODULO DI PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE SOGGETTI EROGANTI SERVIZI DI FIRMA ELETTRONICA AVANZATA (Mod. 1694/2013)

Vi preghiamo di trasmettere le informazioni a:

AON SPA FILIALE DI RIFERIMENTO

DA LEGGERE CON ATTENZIONE

La seguente proposta di assicurazione è in relazione ad una polizza **Claims Made** in base alla quale **la copertura assicurativa riguarderà esclusivamente le richieste di risarcimento ed i procedimenti di cui un assicurato sia venuto a conoscenza e che vengano comunicate nel periodo di polizza**, nei limiti ed alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

Vi preghiamo di **rispondere a tutte le domande in modo esauriente** (se lo spazio dovesse essere insufficiente, vogliate utilizzare un foglio separato).

Le risposte relative alle domande formulate nella presente proposta sono considerate di primaria importanza ed, alle stesse si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un **attento e completo esame della propria attività**.

Si prega pertanto di **indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio** da parte degli assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, **le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo**.

IDATI DELL'UTILIZZATORE A FINI ISTITUZIONALI, COMMERCIALI (ex.art.55 DPCM 22 febbraio 2013)

Cognome Nome	Ragione Sociale Alliance Medical Diagnostic srl		
Cod. fiscale	Partita Iva: 02846000616		
Indirizzo dell'Attività Professionale	Cap: 20851	Città e provincia: Lissone (MB)	
Email	Tel 039 2433 130	Fax	

1.1 Descrizione Attività Professionale

Introduzione di un dossier sanitario aziendale dove le accettazioni dei consensi da parte del paziente sono gestiti tramite firma FEA che riguarda sia la tipologia GFM (grafometrica) che PKI (basata su infrastruttura a chiave pubblica).

2. INFORMAZIONI SUL SERVIZIO

Data inizio servizio	13 gennaio 2025
N. dematerializzazioni consuntive annualità precedente (Anno 2023 valido per quotazioni per polizze con decorrenza anno 2025 - se nuova attività: dematerializzazioni previste 2025)	N.A.
N. dematerializzazioni stimate per l'anno in corso	100.000
Per quale tipologia di attività /servizi viene utilizzato il servizio?	<i>Rapporti con gli utenti per l'attività sanitaria al fine di proteggere i titolari della FEA e i terzi da eventuali danni cagionati da inadeguate soluzioni tecniche, in ottemperanza agli obblighi di cui all'art. 57, commi 2-3 del DPCM del 22 febbraio 2013</i>

Nome del fornitore del Software per la firma grafometrica (allegare al presente questionario copia dello user agreement)	Contratto allegato
---	--------------------

3. STORIA ASSICURATIVA

3.1 Altre assicurazioni professionali attualmente in corso

Compagnia	Polizza	Scadenza
N.A.		

3.2 Precedenti Assicuratori

Esiste o è esistita altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurando o di taluno dei suoi associati? Se SI , si prega fornire dettagli qui di seguito		Sì <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Compagnia	Polizza	Data e motivo della cessazione	

3.3 Retroattività

Se è in corso altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale l'Assicurando manterrà la retroattività prevista nel contratto. <u>In questo caso è necessario fornire copia dell'Assicurazione in scadenza</u>
Se l'Assicurando non ha in corso una polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale è possibile estendere la validità della copertura retroattivamente alla data di decorrenza della nuova polizza per:
<input checked="" type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 3 anni <input type="checkbox"/> 4 anni <input type="checkbox"/> illimitata

3.4 Sinistri precedenti

Negli ultimi 5 anni l'Assicurando o taluno dei suoi Associati ha mai avuto sinistri per responsabilità civile professionale? Se SI , si prega fornire dettagli qui di seguito	Sì <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

3.5 Circostanze precedenti

L'Assicurando o taluno dei suoi Associati è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione? Se SI , si prega fornire dettagli qui di seguito	Sì <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

4. ANALISI DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

4.1 Fatturato degli ultimi tre esercizi:

a)	ITALIA	ESTERO	STATO ESTERO
2022			
2023			
2024			
2025	(previsto) 42.132.000,00 € (abbiamo ipotizzato che parta il 50% dei centri pertanto considerato il 50% del fatturato)		

5. DETTAGLI DI COPERTURA

5.1 Decorrenza dell'assicurazione

Dalle ore 24.00 del 12 gennaio 2025	Alle ore 24.00 del
--	--------------------

5.2 Massimale richiesto

€ 250.000 <input type="checkbox"/>	€ 500.000 <input checked="" type="checkbox"/>	€ 1.000.000 <input type="checkbox"/>	€ 1.500.000 <input type="checkbox"/>	€ 2.000.000 <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

5.3. Franchigia richiesta

2.500 euro	5.000 euro	Altro (indicare importo)
------------	------------	--------------------------

DA COMPILARE CON ATTENZIONE

È importante che l'Assicurato, autorizzato a sottoscrivere la presente proposta, sia pienamente consapevole della finalità della presente assicurazione, di modo che risponda correttamente alle domande.

1. Il sottoscritto dichiara per conto proprio e dei suoi associati:

- che le dichiarazioni ed informazioni fornite in questo modulo e negli allegati nello stesso richiesti sono veritiere e formeranno la base dell'assicurazione, se questa sarà stipulata;

Spazio a disposizione per integrare le dichiarazioni

2. la sottoscrizione della presente proposta non impegna la Compagnia e il Proponente a stipulare il contratto.

3. La compilazione esauriente e completa in ogni sua parte del presente questionario è condizione necessaria alla valutazione e all'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore.

Data	Il Proponente (Timbro e firma leggibile)
22 gennaio 2025	Ing. Alberto Della Porta

ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC S.r.l.
 a socio unico, soggetta a direzione e coordinamento
 di Alliance Medical Italia S.r.l.
 Via Goffredo Mameli, 42/A
 20851 Lissone (MI)
 C.F. e P.IVA 0284600616

ALBERTO
 DELLA
 PORTA
 22.01.2025
 10:54:54
 GMT+01:00



RIFERIMENTI INTERNI

82 AFB 5361
18 AFB 5311

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

Data

Firmato da

Clausola per mancato pagamento del premio

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

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

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

Clausola di notifica atti e giurisdizione

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

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

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

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

LBS0081ITA
01/12/2019

Informativa Assicurati

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

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

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

1. Titolare della protezione dei dati

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

2. Finalità del trattamento dei dati e correlata base giuridica

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

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

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

4. Modalità del trattamento

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

5. Conservazione dei dati

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

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

6. Conferimento dei dati

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

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

- 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 consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività Produttive, AGCM, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.

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

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

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

Informativa Assicurati

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

9. Trasferimento internazionale dei dati

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

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

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

10. Responsabile per la protezione dei dati

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

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

11. Diritti dell'interessato

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

Data

Firma

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

Data

Firma (facoltativa)

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

Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

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

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

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

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

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

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

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

LBS0011D
26/04/2023