

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



Codice ramo	PIN corrispondente	Codice del broker Lloyd's	UMR	Numero del certificato
04	112927 LJV	1306 / ALP	B1306C501612000	10575175Y-LB

Nome del prodotto:

Nome del Contraente:	Casa Regina Apostolorum della Pia Società Delle, Figlie San Paolo, Ospedale Regina Apostolorum
Indirizzo, codice postale e città:	Via San Francesco 50 00041 Albano Laziale (Roma) Italia
P.IVA:	
Codice fiscale:	90031150585
Assicurato:	

Periodo assicurativo con esclusione del tacito rinnovo
 dalle ore 00:00 del 01 maggio 2020 alle ore 23:59 del 30 aprile 2021 (UTC+01:00)
 Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: 03 marzo 2020

Oggetto o rischio assicurato:	Medical Malpractice
Massimo indennizzo o somma assicurata:	MASSIMALE PER SINISTRO: EUR 2,000,000 MASSIMALE AGGREGATO GLOBALE: EUR 4,000,000
Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:	FRANCHIGIA PER SINISTRO: EUR 75,000 INCREMENTATA AD: EUR 100,000 PER SINISTRI CAUSATI DAI DOTTORI LIBERI PROFESSIONISTI NOMINATI IN APPENDIX 3
Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:	All

Premio (Euro):

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,115 RCT	328.000,00	16.400,00	344.400,00	76.629,00	421.029,00
TOTALE	328.000,00	16.400,00	344.400,00	76.629,00	421.029,00

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
01/05/2020	164.000,00	8.200,00	172.200,00	38.314,50	210.514,50
31/10/2020	164.000,00	8.200,00	172.200,00	38.314,50	210.514,50

Ripartizione premio: Rate uguali per il periodo

Il premio deve essere pagato al Corrispondente specificato in scheda di copertura o nelle condizioni allegate, 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:	Corvelia Underwriting
Indirizzo, codice postale e città:	140 Fenchurch Street, London EC3M 6BL
Numero di telefono:	0044 20 3773 2360
Indirizzo e-mail:	enquiry@corvelia.com
Numero di registrazione IVASS:	FCA 686257



5.9 CLAUSOLA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE

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

Lloyd's Insurance Company S.A. conviene che tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali a proprio carico in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

ARCH UNDERWRITING AT LLOYD'S LIMITED, un'Agenzia di Gestione di Lloyd costituita e registrata in Inghilterra e Galles sotto il numero 06645822, la cui sede legale è il 5° piano, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, Londra, che in questo caso ha l'autorità di accettare la notifica per loro conto.

La quale è a tal fine delegata all'accettazione delle notifiche processuali per conto della società.

Fornendo tale delega Lloyd's Insurance Company S.A. non rinuncia al proprio diritto ad eventuali proroghe o ritardi eventualmente spettanti alla stessa per la notifica di tali citazioni, notifiche o procedimenti in considerazione della propria residenza o domicilio in Belgio.

5.10 RESPONSABILITÀ DISGIUNTA

La responsabilità dei Sottoscrittori nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri Assicuratori che partecipano al presente contratto. I Sottoscrittori sono responsabili soltanto per la parte di responsabilità che hanno sottoscritto. I Sottoscrittori non sono solidalmente responsabili per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro Assicuratore. I Sottoscrittori non sono altresì responsabili per qualsiasi responsabilità assunta da un altro Assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità in base a questa Polizza sottoscritta dai Sottoscrittori (o, nel caso di un sindacato di Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del sindacato) è riportata in questa Polizza.

Nel caso di alcuni Sottoscrittori presso ogni membro del sindacato dei Lloyd's (anziché il sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte da tutti i membri del sindacato considerato nell'insieme). La responsabilità di ciascun membro del sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui è reso responsabile. Ogni membro non è responsabile solidalmente per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro Assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, One Lime Street, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere accertate mediante richiesta scritta da inviarsi a Market Services, Lloyd's, all'indirizzo sopra indicato.

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

5.11 CLAUSOLA DI LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE SULLE SANZIONI

Nessun (ri)Assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)Assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri)Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.



Corvelia Ref. No. P20/DA/00206

6 NOTA DI RECLAMI - ITALIA

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: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com.

Il tuo reclamo verrà riconosciuto, per iscritto, tempestivamente. La relativa decisione in merito sarà fornita per iscritto all'assicurato entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo.

In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)
Telefono: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 o +39 06 42133 353
E-mail: ivass@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.

Il Contraente **OSPEDALE "REGINA APOSTOLORUM"**
Il Direttore Generale

Data 26/05/2020

LBS0011A
01/01/2019



Corvelia Ref. No. P20/DA/00206

Agli effetti degli artt. 1341 and 1342 Cod. Civ., ciascuna delle parti dichiara di

- a) conoscere e comprendere che la presente Polizza di assicurazione copre i Sinistri operando alla condizione "claims made" (definizioni n. 8, 9, e 10), ossia
 - (i) che riguardano una Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta e
 - (ii) che siano debitamente denunciati dall'Assicurato ai Sottoscrittori entro il periodo di Durata della Polizza (punto 3 della Scheda di Copertura).
- b) di aver letto e di approvare specificamente le previsioni contenute in Polizza.

Il Contraffondatore **REGINA APOSTOLORUM** Sottoscrittori

Il Direttore Generale

.....  **26/05/2020**

CLAUSOLA CLAIM FRAUDOLENTI

Se l'Assicurato avanza qualsiasi richiesta, sapendo che la stessa sia falsa o fraudolenta, per quanto riguarda l'importo o altro, il presente contratto deve diventare nullo e tutte le richieste proposte in virtù dello stesso devono essere rigettate.