

COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO "PLUS"

ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA
PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PER COLPA GRAVE MEDICA
DEL PERSONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE PRIVATE
E DEI LIBERI PROFESSIONISTI



Bucchioni's Studio Sas
Intermediari Agenti

CONTRAENTE:
BUCCHIONI'S STUDIO S.A.S. - INTERMEDIARI AGENTI

...

VIA REDIPUGLIA, 15 - 19124 LA SPEZIA (SP) - ITALIA

...

PARTITA IVA: 01089210114

BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA

...

POLIZZA COLLETTIVA N° 2023RCG00287-1212701

SCHEDA DI POLIZZA

Polizza N°: 2023RCG00287-1212701

1. **Contraente:**

BUCCHIONI'S STUDIO S.A.S. - INTERMEDIARI AGENTI
VIA REDIPUGLIA, 15 - 19124 LA SPEZIA (SP) ITALIA
PARTITA IVA: 01089210114

Periodo di Validità della Polizza:

2. Effetto: dalle ore 00:01 del

01.01.2023

3. Scadenza: alle ore 00:01 del

01.01.2024

4. **Data Retroattività:**

dalle ore 00:01 del 01.01.2013

Opzione Retroattività Illimitata di cui all'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione: sovra-premio 10% del premio annuale di tariffa applicabile.

5. **Limite dell'Indennizzo per Risarcimento:**

a. **Sezione I - Colpa Grave Medica**

EUR 5.000.000 per sinistro e/o sinistro in serie;

b. **Sezione II - Condanna in Solido**

EUR 2.000.000 per sinistro e/o sinistro in serie.

6. **Franchigia per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento:**

Nessuna.

7. **Premi Anni Lordi:**

Qualifica dell'Assicurato

Premio Annuo Lordo

Sezione I Sezione II

Dirigente Medico che svolge Attività di

Ginecologia, Ostetricia e Ortopedia

€ 630,00

€ 630,00

Dirigente Medico che NON svolge Attività di

Ginecologia, Ostetricia e Ortopedia

€ 540,00

€ 540,00

Dirigente Sanitario Non Medico

€ 450,00

€ 450,00

Quadri Sanitari / Altro Personale Sanitario

€ 70,00

€ 70,00

Restante Personale Non Sanitario

€ 50,00

€ 50,00

Sovra-premio per l'attivazione della ESTENSIONE ULTRATTIVA DELL'ASSICURAZIONE di cui all'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione: 300% del premio annuale di tariffa applicabile.

8. **Intermediario (Broker):**

--

9. **Intermediario (Agente):**

Bucchioni's Studio S.a.s. - Intermediari Agenti (R.U.I. N. A000232125)

Via Redipuglia, 15 - 19124 La Spezia (SP) - Italia

Tel. 0187280122, Fax 0187575808, E-mail bucchioni@bucchioniassicurazioni.it

10. **Informativa Precontrattuale e Condizioni di Assicurazione:**

• Mod. 139 22 Set Informativo RCG COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO "PLUS" - Ed. 31.05.2022

• Mod. 439 22 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO "PLUS" - Ed. 31.05.2022

11. **Allegati / Atti di Variazione:**

• Allegato "A" - Facsimile Modulo di Adesione

• Allegato "B" - Facsimile Certificato di Assicurazione

• Appendice N. 01 - Inserimento Art. 18-bis

Milano, 23/02/2023

IL CONTRAENTE
Firmato digitalmente da

FRANCO BUCCHIONI

CN = BUCCHIONI FRANCO

O = non presente

C = IT

LA COMPAGNIA
BHItalia

Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway
BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI)
Tel. +39 02 4952 4986 | Fax: +39 02 4952 4987 | direzione@bh-italia.com
Iscrizione nella Sezione II dell'Albo Imprese IVASS N° 2.00005 in data 11.5.2021
Codice IVASS Impresa X501R | Codice Fiscale e Partita IVA: 07234060965

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni delle seguenti norme e condizioni:

- (A) Applicazione delle condizioni normative, economiche e dei limiti di risarcimento previsti nel presente "Mod. 439 22 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO "PLUS" - Ed. 31.05.2022" e versioni modificate successive, con effetto dalla data di introduzione delle stesse, predisposto dalla Società di Assicurazione **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, e della relativa Polizza Collettiva;
- (B) Formulazione temporale dell'Assicurazione "Claims Made";
- (C) Esclusione di fatti e circostanze pregresse, noti al Sottoscritto alla data di inizio della presente Assicurazione.

Il **Contraente** dichiara inoltre di aver ricevuto e di aver preso puntuale visione in ogni sua parte della **Polizza Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, in particolare del "Mod. 139 22 Set Informativo RCG COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO "PLUS" - Ed. 31.05.2022", delle relative Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 439 22 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO "PLUS" - Ed. 31.05.2022", dei relativi Allegati ed Atti di Variazione indicati nel Punto 11 della Scheda di **Polizza**, e di avere integralmente recepito e compreso i termini vincolanti della stessa.

Ai sensi del Titolo II, Capo I, Art. 9 del Regolamento IVASS N° 41 del 02 Agosto, 2018 è fatto obbligo al Contraente di consegnare agli Assicurati, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, il Set Informativo nonché le Condizioni contrattuali complete in ogni loro parte, oltre ad eventuali Appendici di precisazione o variazione eventualmente emesse successivamente alla stipula della Polizza Collettiva.

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C. il **Contraente** dichiara di accettare specificatamente, e sottoscrive per specifica approvazione, i contenuti dei seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 439 22 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO "PLUS" - Ed. 31.05.2022":

- Articolo 1 - Forma dell'assicurazione ("Claims Made") - Retroattività
- Articolo 9 - Esclusioni (in particolare quelle relative all'assicurazione "Claims Made" - Art. 9.1)
- Articolo 15 - Rinnovo o proroga dell'assicurazione - Rescindibilità annuale
- Articolo 16 - Coesistenza di altre assicurazioni (Art. 1910 C.C.)
- Articolo 17 - Denuncia dei sinistri (esclusione dei sinistri denunciati dopo la cessazione del Periodo di Assicurazione)
- Articolo 18 - Facoltà di recesso in caso di sinistro
- Articolo 21 - Clausola Broker
- Articolo 25 - Dichiarazioni dell'Assicurato.

Milano,

IL CONTRAENTE

Firmato digitalmente da
FRANCO BUCCHIONI

CN = BUCCHIONI FRANCO
O = non presente
C = IT

CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto dichiara di avere ricevuto copia e preso visione del documento **Mod. 508 21 Informativa Privacy - Ed. 31.05.2021** "Informativa Privacy per il Trattamento dei Dati Personali Comuni e Particolari, per Finalità Assicurative e Liquidative" e quindi di avere preso atto ad ogni effetto dell'Informativa che **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia** ha fornito ai sensi della normativa GDPR EU 2016/679 e del Codice Privacy, pertanto **autorizza il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali, comuni e particolari**, da parte dei soggetti indicati nella predetta Informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso richiesto riguarda anche i trattamenti e le comunicazioni effettuati dai predetti soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa".

Il **Contraente** ha il diritto di richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'Area Riservata.

Milano,

IL CONTRAENTE

Firmato digitalmente da

FRANCO BUCCHIONI

CN = BUCCHIONI FRANCO

O = non presente

C = IT

COMUNICAZIONE DEI SINISTRI

La comunicazione deve essere inoltrata per scritto dall'Assicurato (o dal suo Intermediario) e indirizzata a:

Berkshire Hathaway International Insurance Limited

Rappresentanza Generale per l'Italia

Corso Italia, 13 - 20122 Milano MI

Tel. 02 8707 3773 - Fax 02 8707 3784

E-mail <sinistri@bh-italia.com>

PEC <sinistri.bh-italia@legalmail.it>

APPENDICE N. 01

•••

POLIZZA COLLETTIVA N° 2023RCG00287-1212701

CONTRAENTE:

BUCCHIONI'S STUDIO S.A.S. - INTERMEDIARI AGENTI
VIA REDIPUGLIA, 15
19124 LA SPEZIA (SP) ITALIA

PARTITA IVA: 01089210114

EFFETTO: ore 00:01 dell' 01.01.2023

Con la presente Appendice, che forma parte integrante della Polizza Collettiva sopraindicata, di comune accordo ed a corretta definizione degli accordi intercorsi tra le Parti, si conviene di modificare con effetto dalle ore 00:01 dell'01.01.2023 le Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 439 22 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - PRIVATO "PLUS" - Ed. 31.05.2022" con l'inserimento, successivamente all'Art. 18) Recesso in Caso di Sinistro, del seguente Articolo:

"Art. 18-Bis) Recesso dalla Polizza Collettiva

La Società e il Contraente hanno facoltà di recedere dalla Polizza Collettiva con un preavviso di 30 (trenta) giorni da notificarsi a mezzo di lettera raccomandata o posta elettronica certificata; tale recesso ha lo scopo di consentire l'eventuale rinegoziazione del contratto.

In caso di recesso di una delle Parti, il Contraente avrà l'obbligo di informare i singoli Assicurati della cessazione dell'efficacia della Polizza Collettiva."

Restano fermi tutti gli altri termini e condizioni previsti dalla Polizza Collettiva sopraindicata.

La presente Appendice viene emessa in tre esemplari, di 1 (una) pagina ciascuno, ad un solo effetto.

Milano, 23/02/2023

IL CONTRAENTE

Firmato digitalmente da

FRANCO BUCCHIONI

CN = BUCCHIONI FRANCO

O = non presente

C = IT

LA COMPAGNIA
BHItalia

Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway

BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI)
Tel: +39 02 4952 4986 Fax: +39 02 4952 4987 E-mail: direzione@bh-italia.com
Iscrizione nella Sezione II dell'Albo Imprese IVASS N° 2.00005 in data 11.5.2021
Codice IVASS Impresa X501R Codice Fiscale e Partita IVA: 07234060965

APPENDICE N.02

•••

POLIZZA COLLETTIVA N° 2023RCG00287-1212701

CONTRAENTE:

BUCCHIONI'S STUDIO S.A.S. - INTERMEDIARI AGENTI
VIA REDIPUGLIA, 15
19124 LA SPEZIA (SP) - ITALIA

PARTITA IVA: 01089210114

EFFETTO: ore 00:01 del 01.01.2024

Con la presente Appendice, che forma parte integrante della Polizza Collettiva sopraindicata, di comune accordo ed a corretta definizione degli accordi intercorsi tra le Parti, si conviene **di prorogare la durata della Polizza Collettiva in oggetto per il periodo dalle ore 00:01 del 01.01.2024 fino alle ore 00:01 del 01.01.2025**, agli stessi termini e condizioni attualmente in essere con la Polizza Collettiva **2023RCG00287-1212701**.

Fermo ed invariato il resto.

La presente Appendice viene emessa in tre esemplari, di 1 (una) pagina ciascuno, ad un solo effetto.

Milano, 10.01.2024

IL CONTRAENTE


BUCCHIONI'S STUDIO S.A.S.
L'AMMINISTRATORE
(F. Bucchioni)

LA COMPAGNIA
BHItalia
Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway
BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia - Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI)
Tel: +39 02 4952 4986 | Fax: +39 02 4952 4987 | Email: direzione@bh-italia.com
Iscritta nella Sezione II dell'Albo Imprese IVASS N° 2.00005 in data 11.5.2021
Codice IVASS Impresa: X501R | Codice Fiscale e Partita IVA: 07234060965

