

# BHItalia®

Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway

BHItalia® è il marchio registrato della sede secondaria italiana di Berkshire Hathaway International Insurance Limited  
Sede Legale: 4th Floor, 8 Fenchurch Place,  
London, EC3M 4AJ, United Kingdom  
Capitale Sociale Interamente Versato: US\$ 432.997.752  
Autorizzata dalla Prudential Regulation Authority (PRA) e regolata dalla Financial Conduct Authority (FCA) e Prudential Regulation Authority  
N° di riferimento PRA / FCA 202967  
Registrata in Inghilterra e Galles, N° di Registrazione Società: 3230337  
Numero VAT: 656897271

Berkshire Hathaway International Insurance Limited  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Corso Italia, 13 20122 Milano (MI), Italia  
Fondo di Dotazione deliberato € 92.100.000  
Iscritta in data 11.5.2021 con N° 2.00005 nella Sezione II dell'Albo Imprese di cui all'art. 35 del Regolamento ISVAP N° 10 del 2.1.2008 | Codice IVASS Impresa: X501R  
R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano N° 1945358  
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano,  
Codice Fiscale e Partita IVA: 07234060965

## COLPA GRAVE MEDICA - S.S.N. "PLUS"

ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA  
PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PER COLPA GRAVE MEDICA  
DEL PERSONALE DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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

...

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

...

PARTITA IVA: 01089210114



Bucchioni's Studio Sas  
Intermediari Agenti

BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED  
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA

...

POLIZZA COLLETTIVA N° 20xxRCG00xxx-xxxxxx

## SCHEDA DI QUOTAZIONE

**Polizza N°:** 20xxRCG00xxx-xxxxxx

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 24:00 del 31.12.2021
3. Scadenza: alle ore 24:00 del 31.12.2022
4. **Data Retroattività:** dalle ore 24:00 del 31.12.2011  
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 Annui Lordi:** In deroga a quanto previsto dall'Articolo 13) PAGAMENTO DEL PREMIO delle Condizioni di Assicurazioni, Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 00:01 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro 60 (sessanta) giorni da tale data, altrimenti ha inizio dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del premio.

### Qualifica dell'Assicurato

### Premio Annuo Lordo

|  | <u>Sezione I</u> | <u>Sezione II</u> |
|--|------------------|-------------------|
| Dirigente Medico e Veterinario   | € 420,00         | € 420,00          |
| Medico Convenzionato e/o Contrattista                                    | € 360,00         | € 360,00          |
| Dirigente Sanitario Non Medico   | € 300,00         | € 300,00          |
| Dirigente Non Medico, Altre Specializzazioni                             | € 300,00         | € 300,00          |
| Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario e Sociale                  | € 300,00         | € 300,00          |
| Medico Specialista in Formazione   | € 200,00         | € 200,00          |
| Componente del Comitato Etico  | € 150,00         | € 150,00          |
| Quadro Sanitario / Altro Personale Sanitario / Dirigente Infermieristico | € 60,00          | € 60,00           |
| Restante Personale Non Sanitario   | € 40,00          | € 40,00           |
| Tirocinante  | € 40,00          | € 40,00           |

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. 018780122, Fax 0187575808, E-mail [bucchioni@bucchioniassicurazioni.it](mailto:bucchioni@bucchioniassicurazioni.it)

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

- Mod. 128 21 Set Informativo RCG COLPA GRAVE MEDICA - S.S.N. "PLUS" - Ed. 31.05.2021
- Mod. 428 21 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - S.S.N. "PLUS" - Ed. 31.05.2021

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

- Allegato "A" - Facsimile Modulo di Adesione
- Allegato "B" - Facsimile Certificato di Assicurazione
- Appendice N. 01 - Perimetro di Applicazione della Polizza Collettiva "Chiusa"
- Appendice N. 02 - Variazioni Contrattuali

Milano, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

IL CONTRAENTE

**BHItalia®**  
AGENZIA

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

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. 428 21 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - S.S.N. “PLUS” - Ed. 31.05.2021” 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. 128 21 Set Informativo RCG COLPA GRAVE MEDICA - S.S.N. “PLUS” - Ed. 31.05.2021”, delle relative Condizioni di Assicurazione di cui al “Mod. 428 21 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - S.S.N. “PLUS” - Ed. 31.05.2021”, 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. 428 21 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - S.S.N. “PLUS” - Ed. 31.05.2021”:

- 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.

## 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 Sensibili, 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, .....

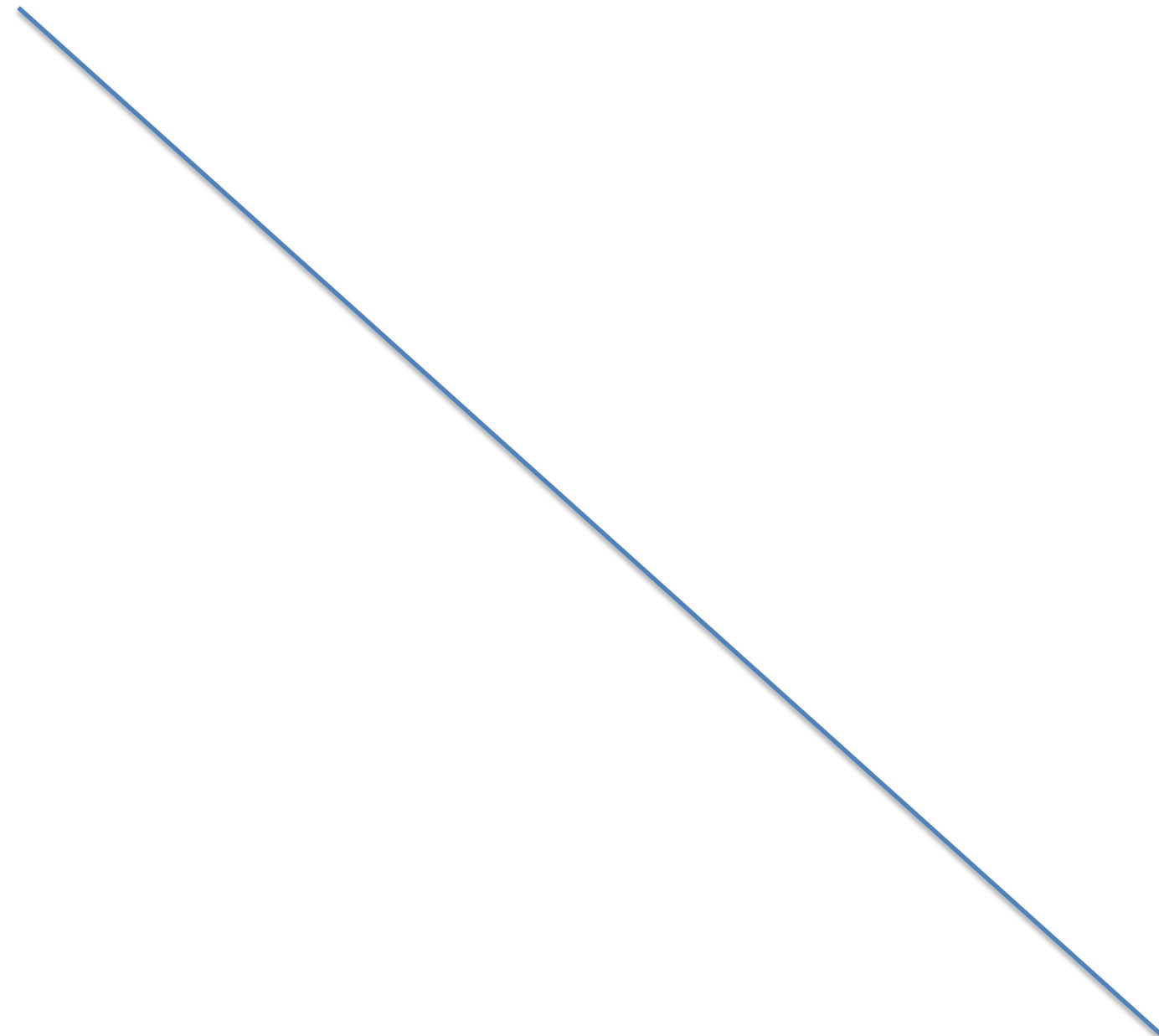
IL CONTRAENTE

## 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 N° 20xxRCG00xxx-xxxxxx

### CONTRAENTE:

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

**Partita IVA: 01089210114**

**EFFETTO: ore 24:00 del 31.12.2021**

Con la presente Appendice, che forma parte integrante della Polizza sopraindicata, di comune accordo ed a corretta definizione degli accordi intercorsi tra le Parti, si prende atto ad ogni effetto dell'introduzione della condizione qui di seguito descritta.

### “Perimetro di Applicazione della Polizza Collettiva ‘Chiusa’:

Facendo riferimento agli accordi intercorsi tra le parti in fase di stipulazione della polizza, è espressamente convenuto che la Polizza Collettiva N. 20xxRCG00xxx-xxxxxx, assicurazione della Responsabilità Civile per Colpa Grave Medica del Personale delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, è riservata esclusivamente ai rinnovi delle coperture del personale sanitario precedentemente assicurato, e quindi in possesso di regolare Certificato di Assicurazione, ai sensi della Polizza ex ARGON. XXXXXX in scadenza alle ore xx:xx del gg.mm.aaaa.

A tale specifica limitazione sono da riferirsi le condizioni speciali riservate alla Polizza Collettiva sopraindicata, che pertanto non è utilizzabile per la raccolta di adesioni individuali di altra provenienza, né per la trattazione di altre sigle associative / sindacali / federazioni.”

Fermo ed invariato il resto.

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

Milano, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

II CONTRAENTE

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 Elenco I annesso all'Albo Imprese IVASS N° 1.00092 in data 25.1.2011  
Codice IVASS Impresa D893R Codice Fiscale e Partita IVA: 07234060965

## APPENDICE N. 02

•••

### POLIZZA COLLETTIVA N° 20xxRCG00xxx-xxxxxx

#### CONTRAENTE:

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

**PARTITA IVA: 01089210114**

**EFFETTO: ore 24:00 del 31.12.2021**

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 24:00 del 31.12.2021 le Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 428 21 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - S.S.N. "PLUS" - Ed. 31.05.2021", come di seguito descritto:

- i. Il secondo paragrafo denominato "SEZIONE II - CONDANNA IN SOLIDO CON L'AZIENDA SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI APPARTENENZA (Garanzia Opzionale)" dell'Articolo 4) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE è integralmente sostituito dal seguente articolo:

SEZIONE II - CONDANNA IN SOLIDO CON L'AZIENDA SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI APPARTENENZA (Garanzia Opzionale)

**Verso pagamento del premio convenuto**, di cui al punto 7 (Sezione II) della Scheda di Polizza, gli Assicuratori, **fino a concorrenza del Massimale quale definito all'Articolo 3**, indennizzano le somme che l'Assicurato è tenuto a pagare in conseguenza di procedimenti esecutivi (decreto ingiuntivo, precetto, pignoramento, espropriazione) subiti direttamente dall'Assicurato in seguito ad una decisione giudiziaria (condanna, ordine, ingiunzione) con la quale l'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e lo stesso Assicurato siano stati condannati o ingiunti, in solido tra loro, al pagamento di somme a terzi soggetti.

Il sinistro si verifica, ed è indennizzabile a termini della presente polizza, **solo qualora l'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto, e che il procedimento esecutivo sia stato avviato anche nei confronti dell'Assicurato obbligato in solido.**

**La Copertura Assicurativa è estesa anche per un massimale di euro 50.000,00 ad una eventuale provvisoria liquidata in sede penale e per la quale l'Ente, dopo che gli sia stata comunicata da parte dell'Assicurato la richiesta di manleva dal pagamento, non provveda nei termini prescritti e conseguentemente venga emesso atto di precetto nei confronti dell'Assicurato medesimo.**

L'Assicurato attivando la presente garanzia dichiara di cedere agli Assicuratori tutti i propri diritti ed azioni nei confronti dell'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e/o della Compagnia di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza per il recupero delle somme versate per suo conto in forza della Legge, che pone a suo carico solamente la rivalsa per i casi di Colpa Grave ed impegna l'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza a coprire la responsabilità per colpa lieve dell'Assicurato con polizza di assicurazione e/o fondi all'uopo predisposti.

**Restano ferme le esclusioni di cui all'Art. 9 di Polizza.**

**Resta altresì esclusa dalla presente garanzia qualsiasi domanda di intervento degli Assicuratori a seguito di richieste di terzi prima che si siano verificati i presupposti previsti dalla presente estensione di garanzia.**

È data facoltà all'Assicurato di acquistare anche singolarmente le garanzie previste dalle Sezioni I e II sopra descritte.

- ii. Le Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 428 21 Condizioni di Assicurazione RCG COLPA GRAVE MEDICA - S.S.N. "PLUS" - Ed. 31.05.2021" sono integrate con l'aggiunta, successivamente all'articolo 26), del seguente articolo:

**"Articolo 27 "ESTENSIONE CONTINUITÀ ASSICURATIVA"**

*A parziale deroga di quanto eventualmente previsto all'Articolo 9) ESCLUSIONI:*

*Gli assicuratori si impegnano, nei termini e alle condizioni della presente Polizza, a tenere indenne l'Assicurato delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta allo stesso successivamente alla decorrenza della presente Polizza, anche se derivanti da Fatti e/o Circostanze che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della Polizza, a condizione che:*

- a) Alla data in cui per la prima volta l'Assicurato sia venuto a conoscenza di Fatti e/o Circostanze all'origine della Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato fosse coperto da assicurazione per il medesimo rischio di cui alla presente Polizza;*
- b) La polizza di assicurazione che garantiva l'Assicurato ai sensi del precedente punto a) e le successive polizze di assicurazione non consentissero l'apertura di un sinistro in relazione a Fatti e/o Circostanze come definiti nella presente Polizza;*
- c) L'Assicurato sia stato ininterrottamente coperto per il medesimo rischio senza soluzione di continuità con una polizza a copertura della rivalsa per Colpa Grave.*
- d) L'Assicurato per poter beneficiare dell'estensione di continuità di copertura di cui al presente Articolo, pena la decadenza al diritto di risarcimento, dovrà esibire la polizza assicurativa in corso al momento della prima richiesta e tutte le polizze assicurative successive sottoscritte per il medesimo rischio, dimostrando che la garanzia prestata al momento del fatto o tramite le polizze successivamente sottoscritte non consentiva l'apertura del sinistro in relazione a fatti e circostanze come definite dalla presente polizza.*

*Restano escluse dalla presente garanzia, in ogni caso, qualsiasi citazione in giudizio già ricevute dall'Assicurato.*

*L'estensione di continuità di copertura di cui al presente Articolo non avrà effetto se l'eventuale inadempimento dell'obbligo di dichiarare agli assicuratori i fatti già noti e/o l'ommissiva dichiarazione del modulo di proposta sia dovuto a dolo."*

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

La presente Appendice viene emessa in tre esemplari, di 4 (quattro) pagine ciascuno, ad un solo effetto.

Milano, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE

**BHItalia** LA COMPAGNIA

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