

## PROFESSIONE MEDICA

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA

CONTRAENTE:

PROMESA

CORSO ROMA, 9  
15121 ALESSANDRIA (AL)

...

CODICE FISCALE: 97729450011

BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED  
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA

...

POLIZZA N. 2021RCG00xxx-xxxxxx

## SCHEDE DI QUOTAZIONE

Polizza N.: 2021RCG00xxx-xxxxxx

1. **Parte Contraente:** PROMESA  
CORSO ROMA, 9 - 15121 ALESSANDRIA (AL) - ITALIA  
CODICE FISCALE: 97729450011
  
- Periodo di Validità della Polizza**  
**Collettiva:**
2. **Effetto:** dalle ore 24:00 del 31.12.2021
3. **Scadenza:** alle ore 24:00 del 31.12.2024  
La Società e il Contraente hanno facoltà di recedere dalla Polizza Collettiva ad ogni scadenza annuale ovvero il giorno 31 dicembre di ogni annualità di polizza, con un preavviso scritto di 60 (sessanta) giorni da notificarsi a mezzo di lettera raccomandata o posta elettronica certificata.
4. **Data Retroattività:** dalle ore 24:00 del 31.12.2011  
Non è prevista l'opzione Retroattività Illimitata di cui all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.
5. **Limite dell'Indennizzo per Risarcimento:** EUR 2.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie.
6. **Limite Aggregato dell'Indennizzo, per ciascun Assicurato:** Lo stesso limite prescelto per il *Limite dell'Indennizzo per Risarcimento*.
7. **Franchigia per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento:** Nessuna.
8. **Premi Anni Lordi:** I premi esposti nell'Allegato N. 01-Bis alle Condizioni di Assicurazione "Specialità Mediche Assicurabili, Massimali e Premi".
9. **Intermediario (Broker):** --
10. **Intermediario (Agente):** Bucchioni's Studio S.a.s. - R.U.I. N. A000232125  
Via Redipuglia, 15 - 19124 La Spezia (SP) - Italia -  
Tel. 0187 - 280122, E-mail: [bucchionistudio@bucchioniassicurazioni.it](mailto:bucchionistudio@bucchioniassicurazioni.it)
11. **Informativa Precontrattuale e Condizioni di Assicurazione:**
  - Mod. 125 21 Set Informativo RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021;
  - Mod 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021.
12. **Allegati / Atti di Variazione:**
  - Allegato N. 01-bis - Specialità Mediche Assicurabili, Massimali e Premi;
  - Appendice N. 01 - Variazioni Contrattuali;
  - Appendice N. 02 - Variazioni Garanzia per Dipendenti Aziende S.S.N..
  - Appendice N. 03 - Variazioni Garanzia per Dipendenti Strutture sanitarie e/o Socio Sanitarie Private.
  - Appendice N. 04 - Inserimento Art. 17-Bis

Milano, 23.12.2021

IL CONTRAENTE

PROMESA

Corso Roma, 9 - 15121 Alessandria

C.F. 97729450011

LA COMPAGNIA

Polizza Collettiva N. 2021RCG00xxx-xxxxxx

pagina 2 di 5

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 Mod. 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021 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, prima della sottoscrizione del contratto, della Polizza **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, in particolare del "Mod. 125 21 Set Informativo RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021", delle relative Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021", dei relativi Allegati ed Atti di Variazione indicati nel Punto 12 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. 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021":

- Art. 2 - Forma dell'Assicurazione "Claims Made" - Retroattività
- Art. 4 - Esclusioni
- Art. 5 - Obblighi dell'Assicurato in Caso di Sinistro - Gestione Sinistri e Gestione Vertenze - Spese Legali
- Art. 6 - Pagamento del Premio
- Art. 7 - Durata della Polizza - Adesione all'Assicurazione - Rinnovo
- Art. 8 - Garanzia Postuma in Caso di Cessazione Definitiva dell'Attività
- Art. 10 - Giurisdizione e Foro Competente
- Art. 12 - Esclusioni Sanzioni Internazionali
- Art. 13 - Responsabilità Solidale
- Art. 14 - Dichiarazioni Relative alle Circostanze del Rischio
- Art. 15 - Diminuzione e Aggravamento del Rischio
- Art. 16 - Altre Assicurazioni - Copertura Assicurativa di Primo e Secondo Rischio
- Art. 17 - Recesso in Caso di Sinistro
- Art. 18 - Surrogazione - Rivalsa - Regresso
- Art. 21 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione
- Art. 22 - Tentativo Obbligatorio di Conciliazione - Mediazione Obbligatoria.

Milano, 23.12.2021

IL CONTRAENTE

PROMESA  
Corso Roma, 13 20122 Alessandria  
C.F. 97729450011

## 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, 23.12.2021

## IL CONTRAENTE

PROMESA  
~~Corso Roma, 9 - 15121 Alessandria~~  
~~C.F. 97729450811~~

## 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>**

## ALLEGATO N. 01-bis

Con effetto dalle ore 24:00 del 31.12.2021, si conviene di sostituire integralmente il contenuto dell'Allegato N. 01 alle Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021" indicato al punto 11. della **Scheda di Polizza**, denominato "ALLEGATO 1 - Specialità Mediche Assicurabili, Massimali e Premi", con il contenuto della tabella "Specialità Mediche Assicurabili, Massimali e Premi" di cui al presente Allegato N. 01-bis, che forma parte integrante della presente Polizza Collettiva.

### Specialità Mediche Assicurabili

(indicare con una "X" l'attività esercitata ed il massimale scelto)

Il premio annuo, tasse incluse, è calcolato in funzione del limite di indennizzo scelto dall'Assicurato:

		MASSIMALE € 2.000.000	
		Dipendenti delle aziende del Servizio Sanitario Nazionale	Dipendenti di Strutture sanitarie e/o Socio Sanitarie Private e Liberi Professionisti
<input type="checkbox"/>	PERSONALE SANITARIO (non ostetriche)	€ 32,00	€ 32,00
<input type="checkbox"/>	Ostetrica	€ 60,00	€ 140,00