

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

AOGOI

ASSOCIAZIONE
OSTETRICI GINECOLOGI
OSPEDALIERI ITALIANI

CONTRAENTE:

A.O.G.O.I. - ASSOCIAZIONE OSTETRICI E GINECOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI

...

VIA GIUSEPPE ABAMONTI, 1 - 20129 MILANO MI - ITALIA

...

PARTITA IVA: 09228020153

BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA

...

POLIZZA COLLETTIVA N° 2021RCG00224-789983

SCHEDA DI POLIZZA

Polizza N°: 2021RCG00224-789983

- 1. Contraente:** A.O.G.O.I. - ASSOCIAZIONE OSTETRICI E GINECOLOGI
OSPEDALIERI ITALIANI
VIA GIUSEPPE ABAMONTI, 1 - 20129 MILANO (MI), ITALIA
PARTITA IVA: 09228020153

- Periodo di Validità della Polizza:**
- 2. Effetto:** dalle ore 00:01 del 01.07.2021
- 3. Scadenza:** alle ore 00:01 del 01.07.2022

- 4. Data Retroattività:** dalle ore 00:01 del 01.07.2011
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 Anni Lordi:**

	Sezione I	Sezione II
	€ 420,00	€ 420,00

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):** Ecclesia GEAS Sanità S.r.l. (R.U.I. N. B000422310)
Via Cola di Rienzo, 217 - 00192 Roma (RM) - Italia
Tel: +39 06 853261, E-mail: info@ecclesiageas.it

- 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. 0187 - 280122, Fax 0187 - 575808,
E-mail: 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.

Milano, 26.11.2021

IL CONTRAENTE

Firmato digitalmente da: VIORA ELSA
Luogo: Milano, 21/12/2021
Data: 21/12/2021 09:43:24

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

FAINA CARLO
29.11.2021
11:22:38
GMT+00:00

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:

- 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;
- Formulazione temporale dell'Assicurazione "Claims Made";
- 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.

Milano,

IL CONTRAENTE

Firmato digitalmente da: VIORA ELSA

Luogo: Milano, 21/12/2021

Data: 21/12/2021 09:43:25

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: VIORA ELSA

Luogo: Milano, 21/12/2021

Data: 21/12/2021 09:43:27

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>