

PROFESSIONE MEDICA

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

CONTRAENTE:

**HEALTHCARE SAFETY AND ACCOUNTABILITY
VIA SAN VINCENZO, 3
20123 MILANO (MI)**

...

CODICE FISCALE: 97670550157

**BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DAC
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA**

...

POLIZZA N. 2021RCG00xxx-789xxx

SCHEDA DI QUOTAZIONE

Polizza N.: 2021RCG00xxx-789xxx

1. **Parte Contraente:** HEALTHCARE SAFETY AND ACCOUNTABILITY
VIA SAN VINCENZO, 3 - 20123 MILANO (MI) - ITALIA
CODICE FISCALE: 97670550157

- Periodo di Validità della Polizza Collettiva:**
2. **Effetto:** dalle ore 00:01 del 01.01.2021
3. **Scadenza:** alle ore 00:01 del 01.03.2021
4. **Data Retroattività:** dalle ore 00:01 del 01.01.2011
Opzione Retroattività Illimitata di cui all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione: sovra-premio 10% del premio annuale di tariffa applicabile.
5. **Limite dell'Indennizzo per Risarcimento:** A scelta tra EUR 1.000.000,00 , EUR 2.000.000,00 , EUR 3.000.000,00 ed EUR 5.000.000 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 Annui Lordi:** I premi esposti nell'Allegato N. 01-bis alle Condizioni di Assicurazione "Specialità Mediche Assicurabili, Massimali e Premi".
È convenuto il pagamento del premio in due rate semestrali, con l'applicazione di onere di rateizzazione pari al 3,00% (tre percento).
Sovra-premio per l'attivazione della Garanzia Postuma in Caso di Cessazione Definitiva dell'Attività di cui all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione: 200% del premio annuale di tariffa applicabile.
I Premi Annui Lordi di cui alla Tabella denominata "Specialità Mediche Assicurabili" subiscono un incremento del 15% in presenza di 2 (due) o 3 (tre) sinistri negli ultimi 5 anni, denunciati dall'Assicurato nell'apposita sezione del Modulo di Adesione.
Non verranno prese in considerazione richieste di adesione alla presente Polizza Collettiva qualora i sinistri denunciati dall'Assicurato, negli ultimi 5 anni, siano in numero uguale o superiore a 4 (quattro).
9. **Intermediario (Broker):** Assimedici S.r.l. - R.U.I. N. B000401406
Viale di Porta Vercellina, 20 - 20123 Milano (MI) - Italia
Tel. 02 - 91983311, Fax 02 - 48009447, E-mail info@assimedici.it
10. **Intermediario (Agente):** LU Liability Underwriting S.r.l. - R.U.I. N. A000584168
Viale di Porta Vercellina, 20 - 20123 Milano (MI) - Italia
Tel. 02 - 87199538, Fax 02 - 87181509, E-mail info@luliabliityunderwriting.it
11. **Informativa Precontrattuale e Condizioni di Assicurazione:**
 - Mod. 114 19 Set Informativo RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 21.12.2020;
 - Mod 414 19 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 21.12.2020.

12. Allegati / Atti di Variazione:

- Allegato N. 01-bis - Specialità Mediche Assicurabili, Massimali e Premi;
- Appendice N. 01 - Inserimento Art. 17-Bis.

Milano,

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

HEALTHCARE SAFETY AND ACCOUNTABILITY


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. 414 19 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 21.12.2020 predisposto dalla Società di Assicurazione **Berkshire Hathaway European Insurance DAC, 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 European Insurance DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia**, in particolare del "Mod. 114 19 Set Informativo RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 21.12.2020", delle relative Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 414 19 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 21.12.2020", 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. 414 19 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 21.12.2020":

- 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.

Data

IL CONTRAENTE

HEALTHCARE SAFETY AND ACCOUNTABILITY


CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto dichiara di avere ricevuto copia e preso visione del documento Mod. 507 20 Informativa Privacy - Ed. 20.02.2020 "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 European Insurance DAC, 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".

Data

IL CONTRAENTE

HEALTHCARE SAFETY AND ACCOUNTABILITY


COMUNICAZIONE DEI SINISTRI

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

Berkshire Hathaway European Insurance DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13 - 20122 Milano MI
Tel. 02 8725 3385 - Fax 02 8725 3386
E-mail <sinistri@bhei-italia.com>
PEC <sinistri.bhei-italia@legalmail.it>