

ASSICURATO

La persona fisica debitamente munita dei titoli di studio e delle abilitazioni e specializzazioni necessarie richieste dalla legge ed indicate espressamente nella Scheda di Polizza, che svolge la propria attività professionale secondo le modalità indicate nel Modulo di Adesione e riportate nella Scheda di Polizza.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) Responsabilità Civile

In relazione alla Responsabilità Civile, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Adesione e riportata nell'Allegato 1 alla sezione "Specialità Mediche Assicurabili", che costituisce parte integrante del contratto, sempreché l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e che risulti in regola con il versamento del Premio nei termini dovuti e che abbia le qualificazioni, le specializzazioni e le abilitazioni necessarie richiesta dalla normativa vigente di volta in volta applicabile.

La Compagnia risponde:

- a) dei Danni cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- b) delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo personalmente responsabile di danni arrecati a terzi;
- c) delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222;
- d) i Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata.

B) Responsabilità Civile per Colpa Grave

Limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare nei limiti previsti dalla legge e nel rispetto dei massimali di polizza, solo qualora egli sia dichiarato - con sentenza dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicate richieste - responsabile o corresponsabile per colpa grave (in quest'ultimo caso pro-quota e senza obbligo di solidarietà).

L'esistenza di un'eventuale altra polizza di colpa grave stipulata dall'Assicurato con la Compagnia non farà

cumulo con la presente polizza. L'esistenza di un'eventuale altra polizza di colpa grave stipulata dall'Assicurato con altro assicuratore è soggetta alle previsioni di cui all'Art. 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

C) RCO

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi degli articoli 10 e 11 dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

2) ai sensi delle disposizioni del codice civile a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del D. P. R. del 30 giugno 1965, n. 1124, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali.

La garanzia della R.C.O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL (ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO) e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'assicurazione e si manifestino in data posteriore a quella d'inizio copertura del certificato di assicurazione.

Se il numero di lavoratori dipendenti di cui sopra è superiore a quattro, la polizza è soggetta alla previa approvazione della direzione generale della Compagnia ed al pagamento di un sovra-premio da determinarsi dalla stessa.

RISCHI COPERTI

La garanzia è operante per quanto previsto dall'Art. 1 delle Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale (Oggetto dell'Assicurazione) in relazione allo svolgimento dell'attività professionale dell'Assicurato come definita nella Scheda di Polizza.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Quella che, per prima, tra le seguenti circostanze venga a conoscenza dell'Assicurato nel corso di ciascun Periodo di Assicurazione:

a) La comunicazione scritta (escluse la querela e quella relativa al procedimento penale) con cui il terzo manifesta all'Assicurato medesimo l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni o Perdite Patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore o da omissione attribuiti all'Assicurato o a persona della quale l'Assicurato debba rispondere, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;

b) La citazione in giudizio o la chiamata in causa notificata all'Assicurato per fatto colposo o errore o omissione;

c) L'azione giudiziaria promossa in qualsiasi forma contro l'Assicurato (anche ai sensi degli artt. 696 e 696 bis C.P.C.) relativamente alle responsabilità di cui all'oggetto della Polizza;

d) La notifica effettuata all'Assicurato di un atto di costituzione di "Parte Civile" da parte di un terzo in un procedimento penale;

e) La ricezione da parte dell'Assicurato di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010;

f) Qualsiasi atto giudiziario, compresi avvisi di garanzia atti e/o comunicazioni della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificati all'Assicurato;

g) Comunicazioni inviate all'Assicurato dalla Struttura Sanitaria presso cui presta la propria attività ai sensi dell'Art. 13 Legge N. 24/2017;

h) La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato da parte della Struttura Sanitaria e/o della Compagnia di Assicurazioni con l'imputazione di Colpa Grave nei casi ed entro i limiti previsti dalla Legge.

SINISTRO

La Richiesta di Risarcimento da parte di un terzo per il risarcimento di danni per cui è stata stipulata la Polizza.

MASSIMALE

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.

FRANCHIGIA

Nessuna.

**RETROATTIVITÀ E
POSTUMA**

Retroattività 10 anni. L'Assicurato ha facoltà di richiedere un periodo di retroattività illimitata previa applicazione e pagamento di un sovra-prezzo pari al 10% del premio.

	Postuma di anni 10 per cessata attività, anche per i soggetti che non fossero già stati assicurati da attivi.
DURATA POLIZZA	Contratto Annuale CON TACITO RINNOVO, possibilità di frazionamento semestrale del pagamento.
SOCIETÀ ASSICURATRICE	BH Italia – Rappresentanza Generale per l'Italia di Berkshire Hathaway International Insurance Ltd. (BHIL) Rating AA+ Pec: bh-italia@legalmail.it.
INTERMEDIARIO CHE GESTISCE IL CONTRATTO	Bucchioni's Studio S.a.s R.E.A. 99974 Iscrizione Rui n. A000232125 Sezione A - Via Redipuglia n.15 – 19124 La Spezia – Tel. 0187280122 – Fax 0187575808 – e-mail: bucchionistudio@bucchioniassicurazioni.it Pec: bucchionistudio@legalmail.it.
PROCEDURA DI ADESIONE	On-line sulla piattaforma www.bucchioniassicurazioni.it ; La procedura di acquisto richiede pochi minuti e si perfeziona con pagamento tramite carta di credito o bonifico bancario.

La presente scheda ha carattere indicativo. Si rimanda per le effettive condizioni di copertura alla lettura del testo di polizza.