

ASSICURATO	Tutto il personale dipendente e non dipendente a qualsiasi titolo inquadrato delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, che abbia aderito alla presente Convenzione ed abbia pagato il relativo premio.
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	- Azione diretta del terzo danneggiato. - Azione di surrogazione esperita dalla Società di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla Legge e dal CCNL. - Azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria nei casi previsti dalla Legge. - Ulteriori danni, inclusi nella rivalsa esperita dall'Azienda sanitaria di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi di legge, a condizione che diano conseguenza diretta di danno indennizzabile ai sensi della presente assicurazione ed entro un limite del 10% del danno indennizzato. Tutto quanto sopra riportato a condizione che per tali danni egli sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per Colpa Grave con sentenza della Autorità Giudiziaria Ordinaria, Civile o Penale e/o dalla Corte dei Conti. - Interventi chirurgici eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria (sottolimito per sinistro € 1.000.000).
RISCHI COPERTI	Tutte le attività dichiarate dall'Assicurato nel modulo di adesione e quelle analoghe precedentemente svolte presso altre aziende sanitarie. L'Assicurazione è riferita a tutte le mansioni demandate all'Assicurato nella sua qualità di dipendente, convenzionato, consulente o collaboratore di strutture pubbliche e/o a partecipazione pubblica (ospedali, cliniche o altri istituti pubblici). È compresa altresì l'attività professionale "intramoenia" esercitata in conformità alla norme e ai regolamenti vigenti.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato: la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni o perdite; - la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; - l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dell'Assicurato dinanzi alla Corte dei Conti; - l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.
SINISTRO	L'evento originario, errore od omissione accaduto o commesso non prima della data di retroattività ed in conseguenza del quale si produca una richiesta di risarcimento così come sopra definita che venga portata a conoscenza dell'Assicurato e da questi denunciata alla Società Assicuratrice per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione.
MASSIMALE	€ 5.000.000 per sinistro o sinistro in serie.
FRANCHIGIA	Nessuna.
RETROATTIVITÀ E POSTUMA	Retroattività fissa al 31.01.2001 Postuma a scelta di anni 5 o 10 per cessata attività, anche per i soggetti che non fossero già stati assicurati da attivi.
DURATA POLIZZA	Decorrenza variabile: al 1° Gennaio per adesioni entro il 31.01 di ogni anno; viceversa dalle ore 24.00 del giorno di acquisto della copertura. Scadenza: il 31.12 di ogni anno SENZA TACITO RINNOVO.
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: bucchioni@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.