Affinity

Polizza Tutela Legale Penale

Condizioni che regolano le prestazioni di Tutela Legale

PRESTAZIONI GARANTITE

A) ROLAND PENALE:

Ambito di validità territoriale: Europa

Massimale di copertura € 25.000,00 per persona e sinistro, senza limite per anno.

Scoperto Lo scoperto ammonta a 10,00% ma non inferiore ad € 1.900,00 per assicurato e sinistro e viene detratto dall'indennizzo assicurativo.

Descrizione della Garanzia:

1) Procedimenti penali: La garanzia comprende la difesa dall'accusa di aver commesso un reato e l'assistenza di un avvocato nel caso in cui l'assicurato venga assunto come testimone in quanto persona informata sui fatti (art. 377 c.p.p.) o imputata in procedimento connesso (art. 210 c.p.p.). Nel caso di procedimenti penali sussiste la copertura assicurativa per la difesa dall'accusa di aver commesso un reato colposo o un reato doloso. La garanzia assicurativa decade, con effetto retroattivo, esclusivamente in caso di condanna con efficacia di giudicato per un reato doloso e/o un illecito amministrativo doloso. In questo caso, l'Assicurato è obbligato a rifondere a ROLAND gli importi per spese legali già corrisposti.

2) Illeciti amministrativi: La garanzia comprende il ricorso avverso una sanzione amministrativa pecuniaria emessa nei confronti dell'Assicurato così come specificato all'art. 5 delle Condizioni Speciali per la Tutela Legale Penale CSP 2011.

3) Tutela legale per violazioni di norme specifiche: In deroga all'art. 10 (1) (d) CSP 2011 la copertura assicurativa comprende i costi per la tutela dell'Assicurato per il ricorso avverso qualsiasi provvedimento amministrativo derivante da inosservanza delle disposizioni dei decreti legislativi: 81/08 (codice sicurezza); 196/03 (codice privacy)

Ambito della validità territoriale: Nel territorio indicato in polizza, al di fuori dell'Italia, la garanzia di cui sopra trova applicazione per la normativa di contenuto analogo ai sopra citati decreti legislativi.

Sinistro – Insorgenza del caso assicurativo nei procedimenti amministrativi:

A parziale deroga dell'art. 8 CSP 2011 il sinistro si intende insorto con il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine amministrativa e/o penale che abbia dato origine al provvedimento amministrativo.

B) TUTELA LEGALE in caso di "colpa grave"

Ambito di validità territoriale: Italia, San Marino, Città del Vaticano

Massimale di copertura: € 25.000,00

Descrizione della Garanzia

ROLAND tiene indenne l'assicurato dalle spese legali necessarie per la sua difesa in un procedimento dinnanzi alla Corte dei Conti per responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, nel quale si contesta la colpa grave dell'assicurato. La garanzia è operativa sin dall'invito a dedurre.

MODALITÀ DI ADESIONE

a. **Leggere** attentamente il presente allegato ed il fascicolo informativo di polizza;

b. **Valutare attentamente i quesiti posti dal "Questionario di coerenza", compilando i campi di risposta possibili, e seguire le indicazioni riportate al fondo del questionario;**

c. **Compilare, datare e sottoscrivere il modulo di adesione** nei punti indicati;

d. **Inviare a Willis Italia S.p.A.,** intermediario assicurativo delle polizze, **le pagine 2 e 3 del presente documento** di adesione debitamente compilate e firmate al seguente indirizzo e-mail ITA_oftalmologi@willis.com ;

e. Attendere le istruzioni di pagamento che saranno inviate direttamente dall'indirizzo e-mail ITA_oftalmologi@willis.com .

Per qualsiasi tipo di informazione sulla convenzione assicurativa è possibile contattare Willis Italia
Al numero **02 9221 0000** o la casella e-mail ITA_oftalmologi@willis.com

QUESTIONARIO DI COERENZA (Demands&Needs)

POLIZZA DI TUTELA LEGALE PENALE

"Il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento.

Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente. L'assenza (totale o parziale) di informazioni e/o la valutazione di incoerenza del prodotto assicurativo alle esigenze del cliente impedisce la distribuzione del contratto"

Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario, rammentiamo che le risposte fornite a ciascuna domanda, oltre a costituire la base delle nostre valutazioni, costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere per consentire - oltre ad un corretto apprezzamento del rischio - di evitare di subire il recesso o l'impugnazione del contratto per ottenerne l'annullamento da parte dell'Assicuratore, ed in genere tutte le conseguenze sancite dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1) Lei svolge l'attività di Medico Oftalmologo in conformità alle disposizioni vigenti?
   SI ☐ – NO ☐ – NON RISPONDE ☐

2) L'obiettivo assicurativo prevalente che intende perseguire con la stipula del Contratto è quello di proteggersi dai rischi derivanti dallo svolgimento della sua attività professionale?
   SI ☐ – NO ☐ – NON RISPONDE ☐

3) E' consapevole che il contratto di Tutela Legale Penale è a contraenza Willis Italia Spa?
   SI ☐ – NO ☐ – NON RISPONDE ☐

4) E' consapevole che il contratto di Tutela Legale Penale prevede un massimale di 25.000,00 Euro per assicurato e per sinistro?
   SI ☐ – NO ☐ – NON RISPONDE ☐

5) E' consapevole che il contratto di Tutela Legale Penale prevede uno scoperto del 10% con un minimo di 1.900,00 Euro per assicurato e per sinistro?
   SI ☐ – NO ☐ – NON RISPONDE ☐

6) La Copertura Assicurativa che sta richiedendo è in linea con la sua capacità di spesa?
   SI ☐ – NO ☐ – NON RISPONDE ☐

Data		**Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente** Firma _____

Le ricordiamo che questo documento deve essere restituito firmato.

MODULO DI ADESIONE

*Relativo alla polizza **Tutela Legale Penale** n. **82.0009024** stipulata tra **ROLAND** Rechtsschutz - Versicherungs AG Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Francesco Guicciardini 6, 20129 Milano e **Willis Italia SpA,** Via Pola 9, Milano.*

Cognome e Nome			
Codice Fiscale			
Indirizzo		**CAP.**	
Località		**Prov.**	
E-Mail			
Tel. Cellulare			

Attività esercitata e premi annui lordi:
(barrare l'opzione scelta)

☐ Medico Direttore di Struttura Sanitaria: **€ 260,00**

☐ Dirigente medico di struttura pubblica – Medico dipendente di struttura privata - Liberi professionisti: **€ 230,00**

☐ Medico in formazione specialistica / Specializzando: **€ 140,00**

Data di Decorrenza(*):	____/_____/_____	***Durata polizza: 1 anno dalla data di decorrenza***

(*) Per le nuove adesioni: l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 della data di decorrenza richiesta riportata sul modulo di adesione se il premio è stato pagato entro 7 giorni da tale data; diversamente la copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, sempreché sia anche stato inviato il presente "Modulo di Adesione", compilato e sottoscritto seguendo le indicazioni ricevute da Willis Italia SpA. L'Assicurato dichiara di aver ricevuto e letto, preventivamente alla sottoscrizione del presente Modulo, Fascicolo Informativo e copia delle Condizioni di Assicurazione relative alle polizza n. **82.0009024** stipulata tra Willis Italia SpA. e Roland AG, che con la sottostante sottoscrizione, viene accettata integralmente.

Data: **L' Assicurato:**

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C., il sottoscrittore del presente modulo di adesione dichiara di conoscere e approvar e specificamente le seguenti disposizioni delle condizioni generali di assicurazione per la tutela legale in Italia (CTG 2011 Edizione 01.11.11): **Art. 4** Decorrenza della garanzia assicurativa e pagamento del premio, **Art.5** Proroga del contratto di assicurazione, **Art. 6** Risoluzione anticipata o modifica del contratto - recesso, **Art. 7** Dichiarazioni relative a circostanze di pericolo / aumento / diminuzione del rischio, **Art. 8** Variabilità del premio di assicurazione, **Art. 10** Esclusione, **Art. 11** Costi non assicurati, **Art. 12** Massimale, **Art. 13** Sinistro - insorgenza del sinistro - sinistro unico, **Art. 14** Obblighi del Contraente / Assicurato in caso di sinistro e nomina dell'Avvocato, **Art. 15** Gestione del sinistro, **Art. 17** Disdetta in caso di sinistro, **Art. 18** Periodo di postuma per la denuncia di sinistri dopo la cessazione del contratto **Art. 19** Ambito di validità territoriale, **Art. 23** Foro competente; nonché i seguenti articoli delle condizioni speciali per la tutela legale penale (CSP 2011 Edizione: 01.11.11): **Art. 8** Sinistro - obblighi dell'Assicurato, **Art. 10** Esclusioni; nonché i seguenti articoli delle condizioni speciali per la tutela legale per danni patrimoniali (CS DP 2012, Edizione: 01.11.12: **Art. 5** Sinistro, **Art. 6** Esclusioni.

Data: **L'Assicurato:**

Il sottoscrittore del presente modulo di adesione è garantito per le prestazioni assicurative elencate nelle Condizioni Particolari che seguono. L'assicurazione ha efficacia per la durata sopra indicata in favore dell'Assicurato ed è subordinata alla validità ed alle condizioni generali e speciali (CTG 2011, CSP 2011) della polizza stipulata tra **ROLAND** Rechtsschutz-Versicherungs-AG Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Francesco Guicciardini, 6 Milano e **Willis Italia Spa**, che rimane a disposizione di ciascun Assicurato presso le sedi di ROLAND, e del broker, **Willis Italia Spa** Via Pola 9, Milano.

Data: **L'Assicurato:**

ROLAND **Rechtsschutz-Versicherungs-AG**
Sede della società:
Deutz-Kalker Str. 46 D-50679 Colonia (Germania)
Handelsregister Köln HRB 2164

Rappresentanza Generale per l'Italia
Rappresentante Generale per l'Italia: Pietro Pipitone
Piazza E. Duse, 2 I-20122 Milano (MI)
Tel. +39 02 776 775 0 Fax. +39 02 776 775 39
email: info@roland-italia.it www.roland-italia.it
Posta Elettronica Certificata (PEC):ROLANDAG@legalmail.it
R.E.A. n° 1817212 C.F./P.IVA 05377040968
Iscritta al n. I.00062, Elenco I, dell'appendice all'Albo Imprese ISVAP