

## TUTELA LEGALE

### QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA (ai sensi dell'art. 58, Regolamento IVASS 40/2018) Ai sensi dell'art. 5 regolamento IVASS 40/2018)

Gentile Cliente, La informiamo che il presente documento ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni finalizzate a proporre un contratto in linea con le Sue esigenze assicurative. La mancanza di tali informazioni ovvero il rifiuto di prestarle impediscono infatti di verificare la rispondenza del prodotto proposto dalla Compagnia alle richieste ed esigenze dell'assicurato e, quindi, di formulare una soluzione assicurativa.

### AVVERTENZA PRELIMINARE TUTELA LEGALE

Le cause e le controversie oggi sono molto più frequenti rispetto al passato e può capitare a chiunque di trovarsi in una situazione che richieda la tutela da parte di un avvocato. L'esito delle vertenze ha impatti significativi sulla vita delle persone e ciò rende indispensabile la tutela da parte di legali competenti. E' un prodotto multirischio costituito da quattro linee di rischio.

#### 1- INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRAENTE

Il contraente è una persona  Fisica  Giuridica

Cognome e Nome / ragione sociale (nel caso di persona giuridica)

\_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ data di nascita: \_\_\_\_\_

Codice fiscale/ P.IVA: \_\_\_\_\_

Residenza / Sede Legale: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### 2- INFORMAZIONI SULLE GARANZIE PRESTATE

Di seguito verrà indicata la linea di rischio attivata con le relative garanzie scelte

**LINEA DI RISCHIO LINEA VITA PRIVATA** SI  NO

in caso di risposta affermativa, completi con le informazioni richieste.

Linea di rischio A (vita privata)	Massimale 15.000€ per evento, illimitato per anno
-----------------------------------	---

Per questa tipologia di linea non è prevista la regolazione premio

**LINEA DI RISCHIO ATTIVITA' COMMERCIALI - ARTIGIANALI E INDUSTRIALI** SI  NO

in caso di risposta affermativa, completi con le informazioni richieste

Ubicazione del rischio: (Via, CAP, Comune, Provincia)

\_\_\_\_\_

In caso di ubicazioni multiple:

Ubicazioni: (Via, CAP, Comune, Provincia):

\_\_\_\_\_

Di seguito indichi con una crocetta il numero degli addetti e descriva l'attività svolta  
Attività svolta per l'individuazione della classe di rischio:

\_\_\_\_\_

Linea di rischio B (attività commerciali – artigianali e industriali)	Massimale 25.000€ per evento, illimitato per anno
Numero addetti	
	1 addetto
	2/5 addetti
	6/10 addetti

Per questa tipologia di linea non è prevista la clausola di regolazione premio, in caso di variazione del numero degli addetti, sarà necessario sostituire il contratto.

**LINEA DI RISCHIO PROFESSIONI NON MEDICHE** SI  NO   
in caso di risposta affermativa, completi con le informazioni richieste.

Professione svolta per l'individuazione della classe di rischio: \_\_\_\_\_

Professione secondaria svolta per l'individuazione della classe di rischio:  
\_\_\_\_\_

Parcelle e/o retribuzioni annue lorde (elemento variabile di regolazione):  
\_\_\_\_\_

Numero dipendenti: \_\_\_\_\_

La professione viene svolta in uno studio associato? SI  NO

In caso di risposta affermativa, indicare il numero degli associati oltre che il nominativo e codice fiscale, inoltre serve indicare il numero dei dipendenti completato con nominativo e codice fiscale:

Numero associati: \_\_\_\_\_

Numero dipendenti: \_\_\_\_\_

Ubicazione del rischio: (Via, CAP, Comune, Provincia)  
\_\_\_\_\_

In caso di ubicazioni multiple:

Ubicazioni: (Via, CAP, Comune, Provincia):  
\_\_\_\_\_

Linea di rischio C (professioni non mediche)	Massimale 12.000€ per evento, illimitato per anno
--	---

Condizioni particolari:

-Copertura rischio professionale escluso conduzione dello studio SI  NO

-Limitazione delle garanzie alla sola tutela penale e amministrativa SI  NO

-Procedimenti penali per delitto doloso SI  NO

-Spese legali di Avvocato domiciliato SI  NO

-Recupero parcelle professionali fase stragiudiziale SI  NO

- Recupero parcelle professionali fase stragiudiziale e giudiziale SI  NO

-Controversie di lavoro con enti pubblici e S.S.N. SI  NO

Desidera inoltre innalzare il massimale per vertenza? SI  NO  indichi di seguito il massimale

-15.000€

-20.000€

-25.000€

**LINEA DI RISCHIO PROFESSIONI MEDICHE** SI  NO

in caso di risposta affermativa, completi con le informazioni richieste.

Di seguito indichi la tipologia dell'attività svolta e la specializzazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ubicazione della sede: Denominazione della struttura (indicare il nome delle eventuali strutture nelle quali opera il professionista) e definire la tipologia (pubblica, accreditata o privata).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Linea di rischio D (professioni mediche)	Massimale 21.000€ per evento, illimitato per anno
--	---

Nel caso abbia dei dipendenti, indichi il numero totale \_\_\_\_\_

La professione viene svolta in uno studio associato? SI  NO  In caso di risposta affermativa, indicare il numero degli associati oltre che il nominativo e codice fiscale:

**LA SPECIALIZZAZIONE DEI MEDICI DEVE RIENTRARE NELLA MEDESIMA CLASSE DI RISCHIO, CONTRARIAMENTE PER LA CORRETTA TARIFFAZIONE SI DOVRA' INSERIRE LA CLASSE DI RISCHIO MAGGIORE**

Numero associati: \_\_\_\_\_

Condizioni particolari:

-Vertenze contrattuali SI  NO

-vertenze con il datore di lavoro SI  NO

-Vertenze con i pazienti compreso il recupero di crediti (massimo due casi l'anno) SI  NO

- Vertenze con i pazienti compreso il recupero di crediti (massimo due casi l'anno) SI  NO

-Anticipo spese penale doloso SI  NO

-Innalzare il massimale per vertenza? SI  NO

26.000€

31.000€

50.000€

### 3- INFORMAZIONI SULLA DURATA CONTRATTUALE, FRAZIONAMENTO DEL PREMIO ED ELEMENTI DI REGOALZIONE

Il contratto ha in relazione alla durata annuale e, in assenza di disdetta, è previsto il tacito rinnovo; è inoltre possibile prevedere il contrattuale frazionamento del premio.

- Frazionamento  SEMESTRALE  ANNUALE  
- Tacito rinnovo: SI  NO   
- Regolazione premio SI  NO

Elemento variabile \_\_\_\_\_

### 4- Dichiarazioni del Contraente

È a conoscenza che in relazione agli indennizzi della polizza Tutela Legale sono presenti franchigie, scoperti?  
SI  NO

È a conoscenza che la polizza Tutela Legale detiene limiti di indennizzo e esclusioni? SI  NO

È a conoscenza che la Polizza Tutela Legale prevede rischi non assicurabili? SI  NO

È a conoscenza delle procedure di recesso / disdetta e durata del contratto, compreso il metodo di rinnovo o cessazione? SI  NO

Ha ricevuto tutta la documentazione pre contrattuale prevista dalle normative vigenti in materia: SI  NO

L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Dichiaro che la proposta assicurativa, sulla base delle informazioni da me fornite, risulta adeguata alle mie esigenze.

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

QUESTIONARIO RELATIVO ALLA POLIZZA \_\_\_\_\_