

Questionario relativo ad una proposta ROLAND Penale – Medico



ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Francesco Guicciardini, 6
IT-20129 Milano (MI)
Telefono +39 02 776775-0
Telefax +39 02 776775-39
Email info@roland-italia.it

Mittente

Contraente Generalità

Indirizzo

C.F.

Descrizione dell'attività

Specializzazione _____
 Libero professionista
Fatturato al netto dell'IVA (ultimo esercizio) dello studio o del professionista _____ EUR
 Medico ospedaliero con attività extramoenia Sì No
Nome della struttura ospedaliera

Da quanti anni esercita l'attività? _____ Eventuali dipendenti/collaboratori in caso di libera professione (numero) _____

Massimale (per sinistro)

50.000,00 EUR 75.000,00 EUR 100.000,00 EUR Altro _____ EUR

Validità territoriale

Europa

Estensioni della copertura

Inclusione di procedimenti penali derivanti da violazioni di norme fiscali/tributarie e amministrative (in caso di libero professionista)
 Sì No
Inclusione di procedimenti penali per delitti della circolazione
 Sì No
Ricorso /opposizione avverso provvedimenti amministrativi per violazioni inerenti
• **D.Lgs. 81/2008** (Codice della sicurezza sul lavoro)
 Sì No
• **D.Lgs. 196/2003** (Codice della privacy)
 Sì No
• **D.Lgs. 152/2006** (Codice dell'ambiente)
 Sì No
Chiamata in causa dell'assicuratore RC professionale per tutela in caso di inerzia o di immotivato diniego di copertura
 Sì No

Obbligo di dichiarazione

Negli ultimi 3 anni sono stati instaurati procedimenti penali nei confronti del contraente? Sì No
Procedimenti per illeciti amministrativi (con una sanzione pecuniaria superiore a 1.000 EUR) Sì No
Negli ultimi tre anni ha ricevuto richieste di risarcimento? Sì No
Negli ultimi tre anni ha ricevuto richieste per responsabilità amministrativa (colpa grave)? Sì No
In caso di risposta affermativa Vi preghiamo di fornirci i seguenti dettagli:
• numero e tipologia di vertenze;
• esito ed esborso in spese legali.
Altre polizze di Tutela Legale negli ultimi tre anni No Sì (allegare copia completa incluso frontespizio)
Se è stata disdettata, barrare se dal Contraente o dalla Compagnia

Confermo che le informazioni date sono veritiere e che provvederò a comunicare immediatamente all'assicuratore eventuali cambiamenti che dovessero manifestarsi prima della stipula del contratto.

Luogo e Data

Contraente / Broker

