

Servizio Tutela Legale

Spett.le: ANAAO ASSOMED
Segr. Naz. – Settore Amministrativo
Servizio Tutela Legale
Via Scarlatti, 27 – 20124 MILANO

Modulo di richiesta di “Tutela legale”

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo (via/piazza, n. civico) _____

Cap. _____ Località _____ Provincia _____

☎ Cellulare _____ Abitazione _____ C.F. _____

e-mail: _____ @ _____ Data effetto iscrizione _____

CHIEDE

La tutela legale, secondo i termini di polizza, sulla seguente controversia (breve riassunto del fatto, l'attività o il comportamento che ha originato la controversia se non sufficientemente documentata):

A tal fine dichiara (CAMPO OBBLIGATORIO):

- di aver fatto la estensione del massimale (oltre 50.000€) – **con, se possibile, certificato da allegare alla presente** (in tal caso, l'indennizzo avviene nei limiti degli aumenti massimi previsti dagli articoli 4, 12 e 19 del DM 55/2014 e ss.mm.ii);

di non aver fatto la estensione del massimale (in tal caso, per la liquidazione si applicano i valori medi di cui alle tabelle allegate al DM 55/2014 e ss.mm.ii aumentati in percentuale non superiore al 50%; per le controversie di lavoro nei limiti dei valori medi diminuiti del 20% per scaglione di valore).

In particolare il sottoscritto comunica:

- che l'assistenza giudiziale è affidata all'avvocato: _____
Telefono _____ e-mail: _____ @ _____

Legale fornito dall'Azienda

Legale di fiducia

- che l'assistenza peritale è affidata a: _____
– Telefono _____ e-mail: _____ @ _____

Allega (CAMPO OBBLIGATORIO):

- Copia del preventivo del legale (suddiviso per fasi e con gli importi ex DM55/2014 e ss.mm.ii. come sopra specificato) e del consulente di parte, se nominato, secondo i parametri di riferimento. In mancanza, per quest'ultimo professionista, il rimborso avviene secondo il D.P.R. n. 115/2002 e ss.mm.ii.
- NON ESSENDO ANCORA DISPONIBILE IL PREVENTIVO MI IMPEGNO A INOLTRARLO NON APPENA IN MIO POSSESSO AL FINE DELL'APERTURA DELL'ISTRUTTORIA, impegnandomi a non pagare anticipatamente alcun compenso richiesto o concordare onorari senza il preventivo benestare della Compagnia.

Servizio Tutela Legale

Ai fini di cui alla presente richiesta il sottoscritto dichiara:

- Di aver richiesto patrocinio legale all'ente di appartenenza con richiesta ai sensi dell'art. 67 CCNL che qui allega (OBBLIGATORIO) e di aver ricevuto presa di posizione:
(solo nei casi di procedimento penale/difesa da richiesta risarcimento danni)
 - Positiva** (allegare riscontro)
 - In attesa risposta Azienda**
 - Negativa** (allegare riscontro)

(da compilare sempre)

- Di **essere** beneficiario di polizza e/o di altra polizza di copertura di rischi professionali che comprendono la tutela legale:
 - Polizza RC Professionale (NON PER LA RIVALSA DA COLPA GRAVE): allegare riscontro appena disponibile
 - Polizza personale TUTELA LEGALE (DIVERSA da quella dell'Anaa Assomed): indicare nome Compagnia _____ e allegare riscontro appena disponibile
- Di **non essere** titolare di polizza e/o di altra polizza di copertura rischi professionali che comprendono la tutela legale;
- Di impegnarsi a comunicare immediatamente all'ANAAO ASSOMED eventuali variazioni alla situazione dichiarata, e ad inviare in ogni caso aggiornamenti periodici (es. ogni 6 mesi) relativi alla vertenza.
- **Di essere consapevole dei termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 cod. civ., 2 comma, e dei relativi effetti.**

Per il compiuto esame della presente richiesta, il sottoscritto allega:

- Fotocopia degli atti e documenti concernenti la controversia (a titolo esemplificativo: avviso di garanzia, delibere, tentativo obbligatorio di conciliazione):

1. _____
2. _____
3. _____

Data: _____ Firma _____

I dati da Lei forniti potranno essere portati a conoscenza di terzi per i quali ciò risulti necessario ed indispensabile (o comunque funzionale) per lo svolgimento delle attività della Polizza di Tutela Legale; in ogni caso, il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Si **autorizza** altresì il professionista incaricato a trasmettere ad ANAAO ASSOMED, MEDICAL INSURANCE BROKERS e ROLAND la documentazione inerente la propria pratica, che potrebbe contenere dati personali, sensibili e giudiziari, **unicamente** per finalità di gestione e liquidazione del sinistro.

Con la presente si conferisce consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e norme nazionali vigenti sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione degli stessi.

Data: _____ Firma _____