

**Anagrafica**

Ragione Sociale

\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_

Codice fiscale (obbligatorio)

\_\_\_\_\_

Partita iva

\_\_\_\_\_

Attività svolta

\_\_\_\_\_

**Dati della  
contraente**

<b>Struttura Aziendale</b>	N° Amministratori	
	N° Dipendenti	
	N° Collaboratori a partita IVA (solo se da assicurare)	
	N° ODV (se da assicurare)	
	N° Sindaci (solo se da assicurare)	
	N° RSPP se esterno (solo se da assicurare)	
	Altro (es. lavoratori stagionali/ somministrati/stagisti)	
<b>Fatturato imponibile dell'ultimo esercizio</b>		

**Aziende da includere in copertura (coassicurate)**

Nome Coassicurata	Paese	P.Iva (o Codice Affine)	Dipendenti e Amministratori	Fatturato (non intercompany)	Attività

**Copertura assicurativa**

<b>Massimale</b>	<input type="checkbox"/> 40.000 €	<input type="checkbox"/> 80.000 €	<input type="checkbox"/> 100.000 €
<b>Validità territoriale</b>	<input type="checkbox"/> Europa	<input type="checkbox"/> Italia	
<b>Illeciti amministrativi</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>Procedimenti penali derivanti da violazioni di norme fiscali/tributarie/doganali</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>Inclusione di procedimenti penali per delitti nell'ambito della circolazione</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>Difesa Preventiva</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>D.Lgs. n. 231/2001</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>Esiste un modello organizzativo ai sensi del D.Lgs. n.231/2001</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>Nomina di un ulteriore difensore a supporto della difesa dell'ente (nel caso di D.Lgs. n.231/2001)</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

**Dichiarazioni**

Negli ultimi 3 anni non sono stati instaurati nei confronti delle persone fisiche o giuridiche da assicurare  (in caso contrario allegare dettagli sulle contestazioni e ammontare delle spese legali sostenute)	Procedimenti penali	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
	Procedimenti per illeciti amministrativi	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Altre polizze di tutela legale negli ultimi tre anni	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Indicare il numero di polizza e Compagnia  _____		

- Confermo che le informazioni fornite sono veritiere e che provvederò a comunicare immediatamente all'assicuratore eventuali cambiamenti che dovessero manifestarsi prima della stipula del contratto, consapevole delle conseguenze previste dalla normativa vigente in caso di reticenze o omissioni.
- Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il sottoscritto AUTORIZZA ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG al trattamento dei dati personali indicati per le finalità della presente richiesta, consapevole che, in mancanza di consenso al trattamento dei propri dati, ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG non potrà procedere all'elaborazione dell'offerta di tutela legale.