

MODULO A

Spett.le
AOGOI
Ufficio Legale

Fax 02 29525521
Mail: aogoi@aogoi.it

Luogo e data

OGGETTO: richiesta di tutela legale AOGOI e/o consulenza tecnica e/o apertura sinistro

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa iscritto/a AOGOI,
nato/a ailresidente a
in Via
Cell. email
codice fiscale

Dipendente del SSN presso.....
Libero Professionista.....

informa

di aver ricevuto notizia in data dell'avvio nei suoi confronti di un procedimento
Penale [] Civile [] Corte dei Conti [] Disciplinare [], mediante
(allegare copia dell'atto notificato, es. sequestro, elezione di domicilio, accertamenti tecnici, lettera
di richiesta di risarcimento, mediazione, citazione, ecc.) in merito al/alla paziente /controparte
.....

Si rimette in allegato breve relazione dei fatti.

chiede

- [] DIFESA IN GIUDIZIO
- [] PARERE LEGALE
- [] CONSULENZA TECNICA

Dichiara di aver attivato la polizza convenzione AOGOI "Tutela Legale" [] SI [] NO

Dichiara di voler nominare il legale dell'Aogoi settore **penale** [], **civile** [], **lavoro** []

Dichiara di non aver stipulato altre polizze di tutela legale []

**L'ASSOCIATO PRENDE ATTO ED ESPRESSAMENTE SI IMPEGNA A QUANTO
SEGUE:**

- **La polizza di Tutela Legale in convenzione AOGOI rimborsa i costi per la difesa di un unico avvocato incaricato per la difesa penale. Ove l'Associato intenda affiancare altro legale, i costi relativi all'intervento di quest'ultimo resteranno a suo esclusivo carico.**

- **Nel caso in cui il Socio non designi un Legale AGOI ma un diverso professionista di propria fiducia, il professionista deve risiedere nel Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia.**
- **Per il Giudizio civile l'assistenza legale offerta da Aogoi è svolta unicamente da legali fiduciari di Aogoi medesima.**
- **In caso di soccombenza dell'associato la condanna alle spese statuita in ogni grado di giudizio sarà integralmente a carico dell'associato.**
- **In caso di vittoria l'associato sarà tenuto al rimborso del contributo unificato con obbligo eventuale di rifondere al fiduciario Aogoi le spese di lite liquidate in suo favore per effetto della esecuzione della condanna contenuta nella sentenza.**

Copertura Assicurativa RC/Colpa grave interessata:

Polizza personale Compagnia _____ Numero di polizza: _____

Numero Sinistro (se disponibile)

Polizza Presidio Sanitario _____

Compagnia _____

Numero di polizza: _____ Numero Sinistro (se disponibile)

Sinistro occorso nella prestazione di attività:

dipendente/intramoenia []

libero professionista []

Resta inteso che l'associato sarà integralmente responsabile di ogni comunicazione e di ogni denuncia di apertura del sinistro che lo riguarda, esonerando integralmente Aogoi da ogni attività o responsabilità in merito.

Autorizzo la trasmissione degli atti giudiziari e l'inserimento nell'archivio informatico Aogoi con accesso limitato al difensore nominato, al Consulente tecnico e all'Aogoi nel rispetto della normativa di settore e fase e grado del procedimento.

Ai fini della gestione e definizione del caso assicurativo, autorizzo il Broker Ecclesia Geas Sanità S.r.l. e la Compagnia di Assicurazioni al trattamento dei dati comuni e sensibili, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

Firma

Data