

Polizza di tutela legale operatori di enti pubblici sanitari

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: DAS Difesa Automobilistica Sinistri SpA

Prodotto: Difesa Dipendenti Enti Pubblici Sanitari



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di un'assicurazione di tutela legale per l'attività di operatore presso un ente pubblico sanitario.



Che cosa è assicurato?

La copertura offre assistenza legale stragiudiziale e giudiziale a tutela dei diritti dell'assicurato e la copertura delle seguenti spese:

- ✓ Spese legali;
- ✓ Spese peritali;
- ✓ Spese di giustizia;
- ✓ Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari.
- ✓ Spese di registrazione degli atti giudiziari.

La somma massima assicurata (massimale) è di 30.000 euro per sinistro, senza limite annuo. Puoi scegliere di aumentare tale somma fino a 70.000 euro per sinistro.

Tale massimale è distribuito per grado di giudizio:

- per il primo grado di giudizio: 50% del massimale;
- per il secondo grado di giudizio: 30% del massimale;
- per l'ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame: 20% del massimale.

Le garanzie sopra indicate operano nell'ambito della responsabilità amministrativa-contabile: per azioni di responsabilità amministrativa-contabile e giudizio di conto per danno erariale che si concludono con archiviazione per mancanza del danno o condanna per colpa grave con sentenza passata in giudicato. DAS anticipa le spese legali e/o peritali fino a 5.000 euro, in attesa della definizione del giudizio. La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio per l'invito a dedurre e l'audizione personale, e per il procedimento cautelare di sequestro.

Le garanzie operano per i fatti posti in essere nei due anni antecedenti alla data di stipulazione del contratto, purché l'assicurato non ne sia a conoscenza al momento della sottoscrizione della polizza.



Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione **non copre**:

- x responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- x fatti dolosi degli assicurati;
- x danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e i fatti conseguenti a guerre, occupazione militare, invasioni, insurrezioni, terrorismo, tumulti popolari, sabotaggio;
- x controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o guida di imbarcazioni o aeromobili;
- x procedimenti penali;
- x controversie e procedimenti riguardanti il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere applicate all'assicurato;
- x vertenze di diritto civile.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia **non vale** per:

- ! controversie per inquinamento dell'ambiente se non derivato da fatti accidentali,;
- ! materia fiscale e tributaria, salvo diano luogo a un procedimento per l'accertamento di eventuale responsabilità amministrativa;
- ! azioni di responsabilità amministrativa-contabile e giudizio di conto per danno erariale che si concludono con assoluzione, condanna per dolo o colpa lieve.

D.A.S. **non copre** le seguenti spese:

- ! il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- ! gli oneri fiscali, eccetto il contributo unificato e l'IVA sulle parcelle dei professionisti incaricati;
- ! le spese rimborsate dalla controparte;
- ! gli oneri per il legale domiciliatario che superano i 5.000 euro per sinistro e per anno;
- ! le spese per incarichi a legali e periti che non siano stati concordati con DAS;
- ! le spese per transazioni con la controparte che non siano state autorizzate da DAS.



Dove vale la copertura?

- ✓ In Italia.



Che obblighi ho?

Obblighi all'inizio del contratto:

- Occorre fornire a DAS informazioni veritiere, esatte e complete per una corretta individuazione del rischio.
- E' previsto l'obbligo di comunicare l'eventuale esistenza di altre polizze che assicurano lo stesso rischio.

Obblighi nel corso della durata del contratto:

- E' necessario pagare i premi o le rate di premio successive;
- Occorre comunicare a DAS ogni cambiamento che comporta un aggravamento del rischio assicurato;
- E' previsto l'obbligo di comunicare l'eventuale sottoscrizione di altre polizze che assicurano lo stesso rischio.

Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro:

- Per richiedere le prestazioni previste dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS e dovrà farle pervenire copia di ogni ulteriore atto o documento e ogni notizia utile alla gestione del suo caso;
- Per la fase di risoluzione amichevole delle controversie, dovrà rilasciare a DAS apposita procura per la gestione della controversia;
- deve aggiornare tempestivamente DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste;
- prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare DAS e deve aver ottenuto conferma a procedere;
- non può incaricare un legale per pretese che non presentano possibilità di successo;
- prima di sottoscrivere un accordo a definizione della controversia che preveda spese a carico della Compagnia deve richiedere e ottenere da DAS l'autorizzazione;
- deve denunciare il sinistro entro due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione.



Quando e come devo pagare?

L'importo del premio è riportato in Polizza. Il pagamento è annuale.

Il Premio può essere pagato all'intermediario cui la Polizza è assegnata oppure direttamente a DAS, con i mezzi di pagamento ammessi dalla legge vigente. Il pagamento in contanti è ammesso nei limiti di legge (750 euro).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato in polizza; se viene pagata dopo tale data decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento. L'assicurazione scade alla data indicata in polizza; se non viene inviata disdetta con un preavviso di almeno 30 giorni dalla scadenza, si rinnova automaticamente per un anno, e così successivamente.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto può essere disdetto:

- per ripensamento, entro 14 giorni dalla data della disposizione del bonifico di pagamento del premio, salvo che nel frattempo non sia già stato denunciato un sinistro (DAS rimborserà il premio pagato al netto delle imposte);
- se il contraente non intende rinnovare l'assicurazione alla scadenza, dando almeno 30 giorni di preavviso;
- se il contraente non ha più necessità dell'assicurazione perché il rischio cessa (ad esempio per cessazione della carica), fermo il pagamento delle rate di premio nel frattempo scadute;
- dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla comunicazione di archiviazione della pratica, dando almeno 30 giorni di preavviso.

Le richieste possono essere comunicate:

- mediante lettera raccomandata a [DAS SpA – Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona](#)
- mediante posta elettronica certificata, all'indirizzo dasdifesalegale@pec.das.it

Assicurazione di Tutela Legale per operatori di enti pubblici sanitari

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: DAS DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI SpA



Prodotto: Difesa Dipendenti Enti Pubblici Sanitari

DIP Aggiuntivo aggiornato al 10/12/2018

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri SpA di Assicurazione - Società appartenente al Gruppo Generali, Via Enrico Fermi, 9/B - 37135 Verona, tel. +39 045 8372611 - sito internet: www.das.it - e-mail: info@das.it - PEC: dasdifesalegale@pec.das.it. L'Impresa di assicurazioni è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami n.17 "Tutela Legale" (con Decreto Ministeriale 26/11/1959 - pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 299 dell'11/12/1959), n.16 "Perdite pecuniarie di vario genere" e n.18 "Assistenza" (Provvedimento Isvap n.2593 del 27/02/2008), ed è iscritta al numero n. 1.00028 sez. I dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione.

Il patrimonio netto ammonta a 40 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a 2,75 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a 28,85 milioni di euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet www.das.it/relazione-solvibilita-e-condizione-finanziaria.

Requisito patrimoniale di solvibilità: 19,56 milioni di euro
Requisito patrimoniale minimo: 8,80 milioni di euro
Fondi propri ammissibili alla copertura: 47,18 milioni di euro
Indice di solvibilità (solvency ratio): 241%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Non vi sono opzioni da attivare.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.




Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


Cosa fare in caso di sinistro?


Denuncia di sinistro: La denuncia deve essere fatta tempestivamente per iscritto e con la narrazione del fatto (data, luogo e cause del sinistro) e la trasmissione di tutti gli atti e documenti occorrenti.


Assistenza diretta: DAS gestisce la fase stragiudiziale, direttamente o tramite legali di fiducia.


	Qualora sia necessaria la difesa in fase giudiziale DAS trasmette la pratica al legale scelto dall'Assicurato. Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Da ciò ne deriva che le denunce di Sinistro e/o le comunicazioni pervenute oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, comporteranno per l'Assicurato la perdita del diritto alla prestazione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Al termine delle verifiche amministrative, DAS provvede alla liquidazione della somma a favore dell'assicurato entro 15 giorni dall'invio della conferma di liquidazione/disposizione di bonifico.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	Non sono previsti casi di rimborso del premio.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il Contraente ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di comunicazione alla Società, per il tramite del Broker. Il termine che precede decorre dal giorno successivo alla data della disposizione del bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del Premio. Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento, lo stesso ha diritto alla restituzione del premio versato (al netto delle imposte). Nel caso in cui venga denunciato un sinistro, non è più possibile esercitare il diritto di ripensamento.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto agli operatori di enti pubblici sanitari.	

 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione Sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio, gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media il 24% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri SpA - Servizio Clienti Via Enrico Fermi, 9/B - Verona - CAP 37135; fax 045 8351025 - e mail: servizio.clienti@pec.das.it La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è il Servizio Clienti. Il termine di risposta ai reclami previsto dalla normativa è di 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'Ivass, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it info su www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	

Mediazione	Per le controversie in materia assicurativa la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98), con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a DAS.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (CGA AC117)

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ARTICOLO 1 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Intermediario cui la polizza è assegnata, oppure alla Società. A parziale deroga dell'art. 1901 c.c. se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. La garanzia assicurativa termina alla fine del mese dell'anno successivo a quello di decorrenza. Inoltre, indipendentemente dalla data di decorrenza, il premio pagato per la prima annualità corrisponde al premio annuo degli anni successivi. In mancanza di disdetta, da comunicare alla Controparte mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno.

ARTICOLO 1bis – CLAUSOLA DI RIPENSAMENTO

Ai sensi dell'art. 67 duodecies del D.Lgs. 06.09.2005 n. 206 (Codice del Consumo) Il Contraente ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di comunicazione alla Società, per il tramite del Broker. Il termine che precede decorre dal giorno successivo alla data della disposizione del bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del Premio. Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento, lo stesso ha diritto alla restituzione del premio versato (al netto delle imposte). Resta escluso quanto previsto dal presente articolo, nel caso in cui sia già stato denunciato un sinistro.

ARTICOLO 2 - ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

In caso di cessazione del rischio il contratto si scioglie se il Contraente ne fornisce immediata e documentata comunicazione alla Società, fermo restando l'obbligo per il Contraente del pagamento delle rate di premio nel frattempo già scadute. Dopo ogni denuncia di caso assicurativo e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, la Società può, mediante invio di lettera raccomandata, recedere dall'assicurazione, con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso essa, entro i 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso. La suddetta facoltà di recesso è applicabile anche al Contraente.

ARTICOLO 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'Assicurato / Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale od involontaria dello stesso, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali errori od omissioni siano avvenute in buona fede.

In deroga all'articolo 1893 c.c. – Aggravio del rischio - qualora si passi da una specializzazione di fascia di rischio più bassa ad una più elevata, l'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni deve inviare apposita comunicazione di variazione alla Società, per il tramite del Broker. In questo caso l'assicurazione opera dalla data della variazione del rischio, diversamente trascorsi più di 30 (trenta) giorni l'Assicurazione opera dalla data di ricezione della comunicazione di variazione da parte del Broker. Il relativo adeguamento del Premio è effettuato alla prima scadenza annuale successiva alla variazione del rischio.

ARTICOLO 4 - COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato e il Contraente sono tenuti devono essere fatte per iscritto e indirizzate alla Direzione della Società o all'Intermediario cui la polizza è assegnata, valgono le comunicazioni a mezzo lettera raccomandata, fax, telegramma, e mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

ARTICOLO 5 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente/Assicurato dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato, ai sensi del D.Lgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Pertanto ogni comunicazione inviata dal Contraente al Broker incaricato si intenderà come fatta alla Società e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente, fatte salve quelle relative alla disdetta e al recesso che devono essere comunicate direttamente da una all'altra parte.

ARTICOLO 6 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione alla Società dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne comunicazione in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

ARTICOLO 7 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza il Contraente/l'Assicurato.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi in una sede individuata ove il Contraente presta il proprio servizio.

ARTICOLO 8 - TASSE ED IMPOSTE

Le spese di bollo, tasse e imposte dipendenti dal presente contratto sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ARTICOLO 9 - RICHIAMO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti fra la Società e l'Assicurato sono regolati dal presente contratto, dalle sue appendici e - per quanto non precisato - dalle norme di legge.

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (CGA AC117)

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LE COPERTURE

ARTICOLO 10 - SPESE GARANTITE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, le spese dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Sono assicurate le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- le spese di registrazione degli atti giudiziari

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati, gli oneri fiscali diversi da quelli sopra indicati che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

ARTICOLO 11 - AMBITO DELL'ASSICURAZIONE

Con riferimento all'Articolo 10, le garanzie vengono prestate all'Assicurato per le spese da questi sostenute, relativamente ai casi assicurativi connessi allo svolgimento dei propri incarichi e mansioni di dipendente di enti pubblici sanitari.

Sono garantite le spese per la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di Responsabilità Amministrativa - Contabile e Giudizio di Conto per colpa nei confronti del Contraente/Assicurato o in caso di archiviazione per mancanza del danno.

Fermo restando l'obbligo per il Contraente/Assicurato di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità o il Contraente/Assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine amministrativa, la Società provvede all'anticipo delle Spese Legali e/o delle Spese Peritali, nei limiti di euro 5.000,00 (cinquemila/00), in attesa della definizione del giudizio.

Nel caso siano accertati nei confronti del Contraente/Assicurato, con Sentenza Definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiede allo stesso, il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio.

La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, tra le altre per le ipotesi di invito a dedurre e audizione personale, nonché in ipotesi di procedimento cautelare di sequestro.

L'Assicurazione opera in via sussidiaria qualora sia concesso il patrocinio legale previsto dal CCNL del personale degli Enti Pubblici ovvero sia operante altra polizza per la copertura delle Spese Legali eventualmente stipulata direttamente dalla Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza. In caso di mancata risposta o di divergenza su quanto deliberato dall'Ente di appartenenza, la presente Assicurazione è da intendersi operante a primo rischio per le garanzie indicate e sino al massimale indicato nel frontespizio di polizza.

ARTICOLO 12 – PERSONE ASSICURATE

Le garanzie operano a favore del Dipendente di Enti Pubblici sanitari, appartenente alla fascia indicata in frontespizio di polizza. Le diverse fasce sono così composte in ordine decrescente di rischio:

FASCIA A	<ul style="list-style-type: none">▪ Medici che effettuano interventi chirurgici▪ Anestesisti – rianimatori
FASCIA B	<ul style="list-style-type: none">▪ Dirigenti sanitari non medici▪ Medici che non effettuano interventi chirurgici
FASCIA C	<ul style="list-style-type: none">▪ Personale sanitario non dirigente – comparto▪ Specializzandi▪ Veterinari

ARTICOLO 13 - ESCLUSIONI

Le garanzie sono escluse per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie per inquinamento dell'ambiente se non derivato da fatti accidentali;
- controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili;
- controversie o procedimenti relativi a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- controversie e procedimenti conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, da chiunque provocati;
- controversie in materia fiscale/tributaria salvo diano luogo a un procedimento per l'accertamento di eventuale responsabilità amministrativa;
- controversie e procedimenti riguardanti il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere irrogate direttamente all'Assicurato;
- fatti dolosi delle persone assicurate;
- controversie di diritto civile di qualsiasi genere;
- procedimenti penali di qualsiasi genere;
- i procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto conclusi con sentenza di condanna per colpa lieve.

ARTICOLO 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (CGA AC117)

La garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

ARTICOLO 15 - INSORGENZA DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO - OPERATIVITÀ E RETROATTIVITÀ DELLA GARANZIA

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato avrebbe iniziato a violare norme di legge.

La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto.

A parziale deroga di quanto previsto al precedente capoverso la garanzia si estende ai sinistri relativi a fatti posti in essere nei 2 anni antecedenti alla data di decorrenza della polizza, sul presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza. Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della polizza sia stata operante a favore delle Persone Assicurate un'altra assicurazione di Tutela Legale, la garanzia vale in secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima preveda, a termini di contratto, la prestazione della garanzia. Ai fini della presente estensione retroattiva dell'assicurazione, agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara, di non aver ricevuto alcuna notizia in ordine a comportamenti e di non essere a conoscenza di situazioni, che possano far supporre il sorgere di una vertenza per fatto a lui imputabile.

La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo di validità contrattuale anche se manifestatisi e denunciati entro i 2 anni dalla cessazione del contratto.

Nel caso di pensionamento o morte del Contraente/Assicurato o di cessazione dell'attività presso la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza, per qualsiasi motivo tranne licenziamento per giusta causa, l'Assicurazione è comunque operante per i Sinistri insorti nel periodo di validità contrattuale ma manifestatisi e denunciati alla Società nei 5 (cinque) anni successivi al verificarsi dei predetti eventi

ARTICOLO 16 – MASSIMALI

L'Assicurazione viene prestata sino alla concorrenza del massimale prescelto dal Contraente/Assicurato e riportato nel frontespizio di polizza con i seguenti sottolimiti:

- 50% (cinquanta per cento) per il primo grado di giudizio;
- 30% (trenta per cento) per il secondo grado di giudizio;
- 20% (venti per cento) per l'ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

ARTICOLO 17 - DENUNCIA DEL SINISTRO /CASO ASSICURATIVO E SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società la notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.

Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 Il comma del Codice Civile.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, tra quelli che esercitano nel Distretto di Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel Distretto di Corte d'Appello di propria residenza, comunicandone il nominativo alla Società. Restano escluse comunque le spese di trasferta e vacanza. In tale ultimo caso la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute - esclusivamente in sede giudiziale - per un secondo legale domiciliatario, nel limite massimo di € 5.000,00 da intendersi compreso e non in eccedenza al massimale assicurato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

ARTICOLO 18 - GESTIONE DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare alla Società, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, la Società valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione. Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 17.

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- l'Assicurato deve tenere aggiornata la Società su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza.
- gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con la Società, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la Società, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;

L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi. La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

ARTICOLO 19 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (CGA AC117)

facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

ARTICOLO 20 - RECUPERO SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Condizioni generali di assicurazione – Mod. CA 2014.02/SBaseR2– Documento aggiornato a febbraio 2014

Il Contratto sarà concluso con D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. di assicurazione, con sede legale e direzione generale in Italia, Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona.

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami n. 17 "Tutela Legale" (D.M. 26/11/1959), N. 16 "Perdite pecuniarie di vario genere" e n. 18 "Assistenza" (Provvedimento ISVAP n. 2593 del 27/02/2008) ed è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00028 sez. I.

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

GLOSSARIO

A) Assicurativo

Anno/annualità/annuo/annuale	Periodo di tempo pari a 365 o 366 giorni a seconda dell'anno di calendario cui ci si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Broker	Aon S.p.A. - Via A. Ponti 8/10 - 20143 Milano - RUI B 000117871 quale incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione della polizza, riconosciuto dalla Società
Carenza Assicurativa	Il periodo dove non c'è copertura contrattuale
Contraente	Chi stipula il contratto di assicurazione.
Disdetta	l'atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, l'Assicurazione
Indennizzo / Rimborso	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro/caso assicurativo.
Massimale	La somma entro la quale la Società risponde per ogni caso assicurativo
Mese/mensile/mensilità	Periodo di tempo pari a 30 o 31 o 28 o 29 giorni, a seconda del mese di calendario cui ci si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.
Parti	Il Contraente e la Società.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte della stipulazione dell'assicurazione.
Recesso	la manifestazione di volontà con cui una delle parti di un contratto produce lo scioglimento totale o parziale del rapporto giuridico
Sinistro/Caso Assicurativo	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	L'impresa assicuratrice, e cioè D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.
Struttura sanitaria pubblica di appartenenza	L'Asl, l'ospedale, l'azienda ospedaliera o altro stabilimento sanitario dotato di personalità giuridica, facente capo al sistema sanitario nazionale pubblico, presso il quale il Contraente/Assicurato svolga o abbia svolto la propria attività professionale.
Tutela legale	l'assicurazione di tutela legale ai sensi del D.Lgs. 209/2005 - artt. 163/4 e 173/4 e correlati

B) Giuridico

Archiviazione	il decreto emesso dal giudice delle indagini preliminari che stabilisce che gli elementi indiziari acquisiti nel corso delle indagini preliminari non sono idonei a sostenere l'accusa in giudizio
Arbitrato	E' una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assistenza stragiudiziale	E' l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Consulente tecnico d'Ufficio (C.T.U.)	l'ausiliario del giudice che risponde in maniera puntuale e precisa ai quesiti che il giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e ne relaziona i risultati nell'elaborato peritale, ossia la consulenza tecnica d'ufficio
Consulente tecnico di Parte (C.T.P.)	il libero professionista al quale una parte in causa conferisce un incarico peritale, in quanto ritiene l'incaricato esperto in uno specifico settore; affianca il Consulente Tecnico d'Ufficio
Contravvenzione	E' un reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.
Controparte	la parte avversaria in una controversia
Danno extracontrattuale	E' il danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone: esempio tipico il danno subito nel corso di un incidente stradale; oppure il danno subito alla propria abitazione; ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc.. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.
Delitto	E' un reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce: <ul style="list-style-type: none">- delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia;- delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute;

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

GLOSSARIO

	<ul style="list-style-type: none"> - delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto. <p>Il delitto è punito con la multa o la reclusione.</p>
Derubricazione del reato	la qualificazione giuridica del reato diversa da quella inizialmente enunciata nell'imputazione
Diritto civile	E' il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone): quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto. Nelle cause civili il giudice decide esclusivamente sulla base degli elementi forniti dalle parti ed è stabilito che chi afferma qualcosa è tenuto a provarlo.
Diritto penale	E' il complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli. La responsabilità che deriva dalla violazione della legge penale può essere addebitata solo a persone fisiche, a differenza di quella derivante dalla violazione della legge civile (vedi alla voce Diritto civile) che si può attribuire sia a persone fisiche che a persone giuridiche. Mentre nelle cause civili le parti sono soggetti privati, nei processi penali è lo Stato che promuove il processo stesso, poiché questo si svolge nell'interesse della collettività. Ne consegue che mentre nella causa civile chi perde viene generalmente condannato a pagare tutte le spese, nel processo penale l'imputato dovrà comunque pagare le spese della sua difesa, anche se assolto, ma non quelle di giustizia (vedi alla voce relativa) che invece si accollerà lo Stato.
Fatto illecito	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.
Insorgenza (del caso assicurativo/sinistro)	<p>Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso.</p> <p>Più specificamente, l'insorgenza è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato; - nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso; - nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali.
Notizia di reato	l'informazione che un reato sarebbe stato commesso; è iscritta dal pubblico ministero nel registro delle notizie di reato e da inizio alla decorrenza dei termini ordinari per lo svolgimento delle indagini.
Patteggiamento	l'applicazione della pena su richiesta delle Parti, ossia l'accordo tra l'imputato ed il pubblico ministero circa l'entità della pena da irrogare; comporta lo sconto di pena fino al limite di un Terzo.
Procedimento penale	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).
Reato	Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.
Responsabilità amministrativa-contabile e giudizio di conto	la responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la pubblica amministrazione, abbia cagionato una perdita patrimoniale o un danno erariale al proprio ente di appartenenza, ad un altro ente pubblico o, più in generale, allo Stato o alla pubblica amministrazione; implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte dell'Assicurato, detto "agente contabile".
Retroattività	Estensione della garanzia ad un periodo antecedente la data di decorrenza delle garanzie di polizza.
Sanzione amministrativa	La sanzione prevista per la violazione di norme di natura non penale
Sentenza definitiva o passata in giudicato	il provvedimento divenuto incontrovertibile, ossia non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili
Spese di giustizia	Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna (vedi alla voce Diritto penale).
Spese di soccombenza	Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti (vedi alla Voce Diritto civile).
Spese peritali	Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).
Terzo	il soggetto giuridico diverso da quelli che sono legati da un rapporto giuridico o hanno concluso un contratto, ossia il soggetto estraneo ed esterno alla relazione esistente tra due soggetti e regolata dal diritto

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

GLOSSARIO

Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.
Valore in lite	il valore della controversia

Glossario AC117