

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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.
In mancanza di disdetta, da comunicare alla Controparte/Broker mediante comunicazione scritta almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno.

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.

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;
- le Spese di Soccombenza, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla Società;
- le spese per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica del Sinistro;
- di giustizia;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all’Autorità Giudiziaria;
- le spese per la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico di Controparte
- le spese degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- l’indennità, posta ad esclusivo carico dell’Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici;
- 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:

- a) 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;
- b) le spese per la difesa in Procedimenti Penali per Delitto Colposo o per Contravvenzione; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della Notizia di Reato. Sono compresi i Procedimenti Penali per Delitti Colposi e per Contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa ed i procedimenti derivanti dalla circolazione stradale di veicoli a motore per ragioni di servizio, anche con auto propria. Qualora l’Assicurato sia sottoposto a procedimento penale a seguito di imputazione per guida in stato di ebbrezza (art. 186 Codice della Strada) o sotto l’influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada), ovvero qualora siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o nei casi di inosservanza agli obblighi di cui all’art. 189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso), le garanzie di polizza a suo favore sono sospese e condizionate alla successiva assoluzione o proscioglimento con decisione passata in giudicato. Al verificarsi di tale ipotesi, la Società rimborserà all’Assicurato le spese legali garantite in polizza mentre sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.
L’Assicurazione opera anche prima della notifica al Contraente/Assicurato dell’informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 c.p.p.), di invito a presentarsi (art. 375 c.p.p.) e di accompagnamento coattivo (art. 376 c.p.p.);
- c) le spese per la difesa in Procedimenti Penali per Delitti Dolosi, purché venga prosciolto o assolto con Sentenza Passata in Giudicato ovvero vi sia derubricazione del reato a colposo. In questa ipotesi la Società rimborsa le Spese Legali e/o le Spese Peritali sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa;
L’Assicurazione opera anche prima della notifica al Contraente/Assicurato dell’informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 c.p.p.), di invito a presentarsi (art. 375 c.p.p.) e di accompagnamento coattivo (art. 376 c.p.p.);
- d) le spese per il recupero dei danni a persone e/o a cose (sia in fase stragiudiziale che giudiziale) subiti per fatti illeciti di Terzi che non si trovano in rapporto di servizio con la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza, nello svolgimento dell’attività lavorativa o nell’utilizzazione dei beni per fini istituzionali. Sono comprese le vertenze derivanti dalla circolazione stradale di veicoli a motore per ragioni di servizio, anche con auto propria,;
- e) le spese per presentare ricorso gerarchico e/o opposizione al giudice ordinario di primo grado competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall’autorità preposta. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, l’Assicurazione opera allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad euro 1.000,00 (mille/00).
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:

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

FASCIA A	<ul style="list-style-type: none">Medici che effettuano interventi chirurgiciAnestesisti – rianimatori
FASCIA B	<ul style="list-style-type: none">Dirigenti sanitari non mediciMedici che non effettuano interventi chirurgici
FASCIA C	<ul style="list-style-type: none">Personale sanitario non dirigente – compartoSpecializzandiVeterinari

ARTICOLO 13 - ESCLUSIONI

Le garanzie sono escluse per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili, fatto salvo quanto previsto all'art. 11 lett. b) e d);
- 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, fatta eccezione per le ipotesi indicate all'art. 11;
- controversie di diritto civile di qualsiasi genere, fatto salvo quanto previsto all'art. 11 – lett.d);
- i procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto conclusi con sentenza di condanna per colpa lieve;
- se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente, oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, o è munito di patente scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante;
- se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione.

ARTICOLO 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

La garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati:

- in tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di procedimento penale;
- in Italia, Città del Vaticano e repubblica di San Marino nelle restanti ipotesi.

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 5 anni antecedenti la 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

Inoltre la garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale);

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;

POLIZZA TUTELA LEGALE D.A.S.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- 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 e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, 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'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addvenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Società, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dalla Società, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

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 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 2013.06/SCompR5– Documento aggiornato a giugno 2013

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.