



Polizza di tutela legale per i professionisti - area medico - sanitaria

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: DAS Difesa Automobilistica Sinistri SpA

Prodotto: Difesa Area medico-sanitaria

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 professionale nell'area medica che garantisce le spese di avvocati e periti incaricati per la difesa dei diritti del professionista e delle persone che collaborano nell'attività.



Che cosa è assicurato?

- ✓ consulenza legale telefonica nell'ambito delle materie in copertura;
- ✓ assistenza legale diretta per la risoluzione amichevole delle controversie;
- ✓ copertura delle spese legali, peritali, investigative, processuali necessarie in ogni fase della controversia e di giudizio.

La somma massima assicurata (massimale) è di 21.000 euro per sinistro, senza limite annuo. È possibile aumentare tale somma fino a 50.000 euro per sinistro.

Tale massimale è distribuito per grado di giudizio: per l'attività stragiudiziale e fino al giudizio di primo grado: 40% del massimale; per il giudizio di secondo grado o appello: 30% del massimale; per il giudizio di legittimità presso la Cassazione: 30% del massimale.

Le garanzie sopra indicate operano nei seguenti ambiti:

- ✓ Ambito penale: assistenza legale in caso di procedimento penale;
- ✓ Ambito civile extracontrattuale: tutela legale in caso di danni extracontrattuali subiti da terzi; integrazione dell'Assicurazione di Responsabilità Civile in caso di controversie di natura contrattuale o extracontrattuale per danni causati a terzi, per spese di resistenza e soccombenza;
- ✓ Ambito contrattuale: chiamata in causa della compagnia di assicurazioni che assicura la Responsabilità Civile, con un limite massimo di 1.000 euro;
- ✓ Ambito amministrativo: prevede tutela legale per opposizione a sanzioni amministrative per la presunta inosservanza di norme di legge;
- ✓ Contestazioni Ordine Professionale/Autorità: per l'opposizione a contestazioni da parte dell'Ordine Professionale/Autorità che diano origine ad un procedimento disciplinare.

È possibile estendere la garanzia, come opzione che prevede un premio aggiuntivo, ai seguenti ambiti:

- ✓ Ambito civile contrattuale: (pacchetto contrattuale);
- ✓ Vertenze con i pazienti;
- ✓ Ambito circolazione stradale: (difesa al volante);
- ✓ Ambito penale: per ottenere un anticipo delle spese legali in caso di procedimento penale per delitto doloso (anticipo spese penale doloso);
- ✓ Vertenze con il datore di lavoro.



Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione **non copre**:

- x i professionisti non abilitati e/o non iscritti all'Albo Professionale;
- x i fatti dolosi compiuti dall'assicurato: in caso di avvio di un procedimento penale per delitto doloso, D.A.S. rimborserà le spese di difesa sostenute solo a seguito di sentenza definitiva di assoluzione o proscioglimento;
- x i danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e i fatti conseguenti a guerre, terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- x le controversie e i procedimenti derivanti dalla proprietà o guida di mezzi nautici a motore e aerei a motore;
- x le controversie relative alla costruzione di immobili;
- x le controversie con istituti o enti previdenziali e sociali (es. INPS);
- x le controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
- x le controversie relative a rapporti fra soci e/o amministratori;
- x le operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria o acquisto, cessione, affitto d'azienda.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia **non vale** per:

- ! la materia fiscale e tributaria e materia amministrativa, salvo quanto specificamente indicato nelle garanzie;
- ! l'azione in giudizio quando il valore economico di una controversia civile è inferiore a 500 euro, la garanzia vale solo per la risoluzione amichevole delle controversie;
- ! l'opposizione a sanzioni amministrative pecuniarie di importo inferiore a 1.000 euro;
- ! le vertenze con i pazienti che superino i due casi per anno assicurativo.

La garanzia **non opera**:

- ! per controversie contrattuali: nei primi 90 giorni dalla stipula della polizza. Questa limitazione non vale se la polizza sostituisce un analogo contratto precedentemente in essere con DAS che ha avuto una durata di almeno 90 giorni.

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

- ! il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- ! gli oneri fiscali, eccetto il contributo unificato;
- ! le spese dovute da altri soggetti debitori a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà (art. 1292 codice civile);
- ! le spese rimborsate dalla controparte;
- ! gli oneri per il legale domiciliatario che superano i 3.000 euro per sinistro e per anno;
- ! le spese per incarichi a legali e periti che non siano stati concordati con DAS;
- ! le spese per esecuzione forzata oltre il secondo tentativo;
- ! le spese per transazioni con la controparte che non siano state autorizzate da DAS.



Dove vale la copertura?

- ✓ In Europa: per procedimenti penali e per danni extracontrattuali
- ✓ In Unione Europea, Liechtenstein, Principato di Monaco, Svizzera: per controversie contrattuali
- ✓ In Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino: per le restanti garanzie.



Che obblighi ho?

Obblighi all'inizio del contratto:

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

Obblighi nel corso della durata del contratto:

- È necessario pagare i premi o le rate di premio successive;
- Occorre comunicare a DAS ogni cambiamento che comporta un aggravamento del rischio assicurato;
- È previsto l'obbligo di comunicare l'eventuale sottoscrizione di altre polizze che assicurano lo stesso rischio;
- Entro 30 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa, è necessario comunicare a DAS il numero degli addetti e/o il fatturato annuo o altro dato utilizzato per calcolare il costo della polizza. In caso di mancato invio le garanzie saranno ridotte in proporzione alla quota di rischio maggiore non comunicata.

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 o può essere suddiviso in rate semestrali, trimestrali o quadrimestrali, con maggiorazione del premio del 3% e l'addebito di un diritto fisso di emissione di 3,01 euro per ogni rata. L'importo è interamente dovuto anche se è frazionato. Se nel frontespizio della polizza, nell'apposito spazio a disposizione, non è indicato "indicizzazione esclusa", il massimale, le eventuali indennità assicurate e il premio sono indicizzati in base al "numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" pubblicato dall'ISTAT. 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). Il premio è comprensivo di imposte.



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:

- 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 chiusura dell'attività), 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 professionisti

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

Compagnia: DAS DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI SpA

Prodotto: Difesa professionista area medico sanitaria

DIP Aggiuntivo Danni aggiornato al 31/05/2019

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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 40,42 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 31,25 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: 19,91 milioni di euro
Requisito patrimoniale minimo: 8,96 milioni di euro
Fondi propri ammissibili alla copertura: 50,27 milioni di euro
Indice di solvibilità (solvency ratio): 252%

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?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Opzione medico dipendente/operatore sanitario dipendente	Se in polizza è stata barrata la casella "DIPENDENTE" le garanzie operano esclusivamente per il contraente nell'ambito dell'attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato, esclusa ogni attività libero professionale. Il contraente ha diritto ad una riduzione del premio.
---	---

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Vertenze col datore di lavoro	La garanzia viene prestata anche per la tutela dei diritti del contraente in qualità di lavoratore subordinato o parasubordinato, se deve sostenere vertenze nascenti dal suo contratto di lavoro, compresa l'eventuale azione di rivalsa che il datore di lavoro intenda esercitare nei suoi confronti per ottenere il risarcimento di quanto pagato a terzi.
Anticipo spese penale doloso	La garanzia opera se l'assicurato è sottoposto a procedimento penale per delitto doloso. DAS provvede all'anticipo delle spese, in attesa della definizione del giudizio, oltre alla copertura dei procedimenti penali per delitto doloso anche in caso di patteggiamento o prescrizione del reato.
Pacchetto contrattuale	La garanzia vale per la tutela dei diritti del contraente se deve sostenere vertenze per: 1. controversie contrattuali con i fornitori; 2. controversie di lavoro con soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro; 3. controversie riguardanti gli immobili identificati in polizza ove viene svolta l'attività.
Vertenze contrattuali con i pazienti	La garanzia viene estesa alle vertenze di natura contrattuale ed extracontrattuale con i pazienti, con il limite di due denunce per ciascun anno assicurativo. Il contraente può scegliere se includere o escludere le controversie per il recupero crediti.

Pacchetto difesa al volante	<p>La garanzia opera anche per la tutela dei diritti dell'assicurato in relazione alla proprietà, alla guida o all'utilizzo di veicoli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in caso di procedimento penale; 2. in caso di danni extracontrattuali subiti da terzi; 3. in caso di controversie per inadempimento contrattuale, incluse acquisto e vendita del veicolo; 4. per presentare ricorso contro una sanzione amministrativa accessoria di ritiro; 5. revoca o sospensione della patente conseguente a incidente stradale; 6. per presentare opposizione al pagamento di una sanzione. <p>Il pacchetto di garanzie di perdite pecuniarie comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rimborso per corso di aggiornamento o per riesame patente di guida in caso di perdita parziale o totale di punti per decurtazioni subite dopo la sottoscrizione della polizza; 2. indennità per duplicazione di documenti di guida, rimborso spese per traino del veicolo a seguito di guasto o incidente stradale.
Opzione studio associato	Se in polizza è stata barrata la casella "STUDIO ASSOCIATO" le garanzie operano nei confronti di tutti i liberi professionisti appartenenti allo studio associato.

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia **anticipo spese penale doloso** non vale per l'anticipo delle spese legali superiori a 3.000 euro.

La garanzia **vertenze contrattuali con i pazienti** non vale per le vertenze che superano i due casi per anno assicurativo.

La garanzia **pacchetto difesa al volante** non vale:

- 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 ottiene il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante; tale esclusione opera solo per il conducente assicurato;
- se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA; tale esclusione opera solo per il proprietario del veicolo;
- se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione; tale esclusione opera solo per il proprietario del veicolo;
- per sanzioni amministrative non connesse a incidente stradale, se l'ammontare della sanzione è inferiore a 100 euro o se non sussistono i presupposti per presentare ricorso;
- il rimborso per corso di aggiornamento oltre 500 euro;
- il rimborso per riesame patente di guida oltre 1.000 euro;
- indennità per duplicazione di documenti di guida per importo superiore a 100 euro;
- rimborso spese per traino del veicolo a seguito di guasto o incidente stradale; oltre:

Tipo veicolo	Traino in Italia	Traino in Europa – Paesi del Mediterraneo
Veicolo conducibile con patente A/B	€ 105	€ 155
Altri veicoli	€ 210	€ 310

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: La denuncia deve essere fatta appena possibile 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/in convenzione: Per i sinistri di tutela legale, DAS gestisce la fase di risoluzione amichevole delle controversie direttamente o tramite legali di fiducia. Qualora sia necessaria la difesa in fase giudiziale DAS trasmette la pratica al legale scelto dall'assicurato.
	Gestione da parte di altre imprese: Non è previsto l'intervento di altre compagnie nella trattazione dei sinistri.
	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	Nell'erogazione delle prestazioni, DAS si impegna: a) ad effettuare al beneficiario il pagamento delle spese in copertura entro 30 giorni dalla definizione dell'importo dovuto sull'IBAN fornito dall'assicurato;

	b) a erogare la consulenza legale telefonica tramite i propri consulenti entro le ore 24 del giorno lavorativo successivo a quello di ricevimento della richiesta richiamando l'assicurato al numero di telefono da questi indicato.
--	--

Quando e come devo pagare?

Premio	Il pagamento con assegno, bonifico o altri mezzi di pagamento elettronico anche on line, va intestato da D.A.S. SpA o all'intermediario espressamente in tale qualità.
Rimborso	Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, il contraente o DAS possono recedere dal contratto. In tal caso DAS, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota di premio, al netto delle imposte, per il rischio pagato e non goduto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La garanzia per controversie di natura contrattuale non opera nei primi 90 giorni dalla sottoscrizione della polizza. Questa limitazione non vale se la polizza sostituisce un contratto che copre lo stesso rischio e che ha avuto una durata di almeno 90 giorni.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a professionisti dell'area medico sanitaria.

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 22,53% 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 DAS sulle possibilità di esito positivo di un giudizio o di un ricorso la questione potrà essere demandata ad un arbitro, da formularsi con lettera raccomandata, 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, in ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi in alternativa all'Autorità Giudiziaria con facoltà di ottenere da DAS 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 da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

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



Difesa Area **Medico-Sanitaria**



DIFENDE I TUOI DIRITTI

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

INDICE

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	ARTICOLI 1-11	Pag. 2
DISPOSIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE	ARTICOLI 12-22	Pag. 4
DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO	ARTICOLI 23-26	Pag. 7

DOCUMENTO AGGIORNATO A DICEMBRE 2014

DIFESA AREA MEDICO-SANITARIA

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.

ARTICOLO 2

PROROGA E DISDETTA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta, da comunicare alla Direzione della Società o all'Intermediario mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno, e così via. La suddetta facoltà è applicabile anche alla Società.

ARTICOLO 3

ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Il contratto si risolve di diritto in caso di inabilitazione o interdizione del Contraente o qualora questi sia sottoposto a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione straordinaria/speciale. In tali casi il contratto e le azioni in corso si interrompono, con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e con obbligo per la stessa di rimborsare al Contraente la quota di premio, al netto delle imposte, per il rischio pagato e non goduto.

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 potrà recedere dal contratto, mediante invio di lettera raccomandata e con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la quota di premio, al netto delle imposte, per il rischio pagato e non goduto. La suddetta facoltà di recesso è applicabile anche al Contraente.

ARTICOLO 4

INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni necessarie per una corretta individuazione del rischio.

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio rese in sede di conclusione del contratto o durante il corso dello stesso, potrebbero comportare effetti sulla prestazione assicurativa ai sensi dei seguenti articoli del Codice Civile: art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave, art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave, art. 1898 – Aggravamento del rischio.

La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere al Contraente la modifica delle condizioni in corso e/o la variazione del premio, fermo restando il diritto di recesso da parte della stessa.

La Società, in caso di diminuzione del rischio, ridurrà il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, fermo restando il diritto di recesso da parte della stessa.

ARTICOLO 5

FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato e il Contraente sono tenuti devono essere fatte per iscritto (in particolare la disdetta deve essere comunicata con lettera raccomandata, come previsto all'Articolo 2) e indirizzate alla Direzione della Società o all'Intermediario cui la polizza è assegnata. Qualora il contratto fosse intermediato da un Broker, le comunicazioni fatte al Broker s'intendono come fatte alla Società, parimenti ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker s'intende come fatta all'Assicurato o al Contraente.

ARTICOLO 6

ADEGUAMENTO DEL MASSIMALE, DELLE EVENTUALI INDENNITÀ E DEL PREMIO

Se nel frontespizio della polizza, nell'apposito spazio a disposizione, non è indicato "indicizzazione esclusa" il massimale, le eventuali indennità assicurate e il relativo premio sono indicizzati in base al "numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- nel corso di ogni anno solare sarà adottato - come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti - l'indice del mese di settembre dell'anno precedente;
- alla scadenza di ogni rata annuale il massimale, le indennità assicurate e il corrispondente premio verranno aumentati o ridotti in proporzione;
- l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua.

DIFESA AREA MEDICO-SANITARIA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, il massimale, le indennità assicurate e il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, le parti avranno la facoltà di rinunciare all'aggiornamento del contratto e il massimale, le indennità assicurate e il premio rimarranno quelli risultanti all'ultimo aggiornamento effettuato.

In caso di eventuale ritardo o interruzione nella pubblicazione degli indici, la Società proporrà l'adeguamento, tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento; mancando l'accordo varranno le norme previste per il caso di raddoppio degli importi iniziali.

ARTICOLO 7 REGOLAZIONE PREMIO TRASCORSO E ADEGUAMENTO NUOVO PREMIO

Il premio annuo del Contratto - che comunque costituisce il minimo dovuto - è calcolato in base a parametri variabili costituiti dal numero degli addetti e/o del fatturato annuo, o altro diverso parametro concordato, che risultano all'atto della stipula del contratto e/o nelle successive appendici di regolazione premio; tale parametro viene riportato nel frontespizio della polizza.

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo indicato nel frontespizio della polizza e/o nelle successive appendici di regolazione premio ed è regolato alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa.

A tale scopo, non oltre 30 giorni dopo la scadenza dell'annualità assicurativa, il Contraente dovrà inviare alla Società la dichiarazione scritta relativa al numero degli addetti e/o del fatturato annuo - a seconda del parametro indicato nel frontespizio della polizza - a consuntivo dell'annualità assicurativa trascorsa, fermo il pagamento tempestivo del premio risultante dalla quietanza relativa al periodo precedente.

In caso di variazione del parametro, la Società provvederà all'emissione dell'Appendice di regolazione del premio, nel modo seguente:

- il premio dell'annualità trascorsa verrà regolato con addebito o accredito del 50% della differenza tra il valore del parametro relativo all'annualità precedente e quello comunicato a consuntivo;
- il premio dell'annualità in corso verrà regolato con addebito o accredito della differenza tra quanto pagato in sede di quietanza e quanto effettivamente dovuto in base al dato comunicato a consuntivo.

Il premio per le annualità successive sarà aggiornato in base all'ultima regolazione effettuata.

Le differenze di premio risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate nei 15 giorni successivi rispettivamente dal ricevimento dell'Appendice di regolazione se si tratta di regolazione in aumento o dalla dichiarazione scritta se si tratta di regolazione in diminuzione.

In caso di mancato invio della dichiarazione scritta relativa ai parametri variabili aggiornati, come in caso di mancato pagamento della differenza di premio nei termini sopra indicati, le garanzie di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione saranno ridotte in misura proporzionale rispetto alla quota di rischio non comunicato o non pagato. Resta in ogni caso ferma la facoltà della Società di recedere dal Contratto qualora la variazione comporti un inaccettabile aggravamento del rischio inizialmente assicurato.

ARTICOLO 8 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione alla Società dell'esistenza e/o della successiva stipulazione, con la Società stessa o con altri Assicuratori, di altre polizze che assicurano il medesimo rischio.

In caso di sinistro, il Contraente e l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ..

ARTICOLO 9 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, l'esecuzione o la risoluzione del presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria di Verona. Sarà tuttavia facoltà della Società adire l'Autorità Giudiziaria del luogo ove il contratto è stato stipulato e dove lo stesso deve essere eseguito.

Qualora il Contraente possa essere identificato quale "Consumatore", per la fase giudiziale della controversia è competente il Foro del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o 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 nel Comune di Verona.

ARTICOLO 10 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 11 RICHIAMO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati dal presente contratto, dalle sue appendici e - per quanto ivi non precisato - dalle norme di legge.

DIFESA AREA MEDICO-SANITARIA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

ARTICOLO 12 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale, così come indicato all'Articolo 13, e delle altre condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Vi rientrano le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, semprechè siano state autorizzate dalla Società;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per 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 rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Società assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite del massimale indicato in polizza. L'importo anticipato dovrà essere restituito alla Società entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Società conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

ARTICOLO 13 SUDDIVISIONE DEL MASSIMALE PER GRADO DI GIUDIZIO

Il massimale per sinistro indicato in polizza viene diviso per Gradi di Giudizio secondo i limiti di seguito riportati:

- per l'attività stragiudiziale, ove svolta, e fino al Giudizio di Primo Grado: fino ad un massimo del 40% del massimale indicato in polizza;
- per il Giudizio di Secondo Grado o Appello: fino ad un massimo del 30% del massimale indicato in polizza;
- per il Giudizio di Legittimità presso la Corte di Cassazione: fino ad un massimo del 30% del massimale indicato in polizza.

ARTICOLO 14 AMBITO E GARANZIE

Con riferimento all'Art. 12 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE, la garanzia riguarda la tutela dei diritti del Contraente/Assicurato in qualità di libero professionista e/o dipendente di Ente/Azienda Pubblica o Privata e/o Medico convenzionato con SSN regolarmente abilitato e delle altre Persone Assicurate, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata in polizza.

Tale tutela si sostanzia nella:

- a) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate siano sottoposte a procedimento penale 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;
- b) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato. In tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono in ogni caso esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Le Persone

DIFESA AREA MEDICO-SANITARIA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Assicurate sono sempre tenute a denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o quando abbiano avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. Sono compresi i procedimenti penali per delitto doloso derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;

- c) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate debbano sostenere controversie relative a danni extracontrattuali subiti da persone e/o a cose per fatto illecito di terzi;
- d) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate debbano sostenere controversie di natura contrattuale ed extracontrattuale, relative a richieste di risarcimento di danni avanzate da terzi. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il caso assicurativo sia coperto da una apposita Assicurazione di Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta Assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile;
- e) Difesa Legale ai fini della chiamata in causa della Compagnia che assicura la Responsabilità Civile. La garanzia vale esclusivamente per le spese legali, purché specificatamente documentate, per la redazione dell'Atto di chiamata in causa, con il limite massimo di € 1.000;
- f) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso una Sanzione Amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria. Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a € 1.000;
- g) Difesa Legale nel caso in cui il Contraente debba presentare opposizione, qualora gli venga contestata la violazione di norme di legge, regolamentari o di diligenza da parte del proprio Ordine Professionale/Autorità, con avvio di procedimento disciplinare a proprio carico. La tutela vale anche per l'impugnazione del provvedimento sanzionatorio davanti al Giudice Ordinario di primo grado.

Tutte le garanzie si intendono prestate oltre che per l'immobile indicato nel frontespizio della polizza, purché in esso venga svolta l'attività, anche per gli altri immobili identificati in polizza nell'allegato "segue elenco rischi", nei quali viene svolta l'attività, purché per essi sia stato corrisposto il relativo sovrappremio.

CONSULENZA LEGALE TELEFONICA

Ad integrazione delle garanzie, la Società garantisce un servizio di Consulenza telefonica nell'ambito delle materie previste in polizza, tramite il numero verde 800/849090 oppure scrivendo a consuldas@das.it.

L'Assicurato potrà telefonare nell'orario d'ufficio per ottenere:

- consulenza legale;
- chiarimenti su leggi, decreti e normativa vigenti;
- consultazione preventiva ed assistenza, nel caso in cui l'Assicurato debba prestare testimonianza davanti agli Organi di polizia o della Magistratura Inquirente oppure in un procedimento civile e/o penale.

ARTICOLO 15

PERSONE ASSICURATE

Le garanzie operano a favore del Contraente ed inoltre delle Persone che collaborano nell'attività professionale, vale a dire i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i familiari, gli affini, i praticanti e gli stagisti.

ARTICOLO 16

CLASSIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Le garanzie operano a condizione che l'attività svolta dall'Assicurato sia conforme alla CLASSE di attività indicata in polizza nell'area PARAMETRI TARIFFA ATTIVITÀ, in base alla seguente suddivisione:

- CLASSE 1: Medici che effettuano interventi chirurgici (per tali si intendono gli atti medici praticati in sala operatoria con anestesia totale o parziale) e inoltre i Medici specializzati in: ortopedia, traumatologia, ginecologia, anesthesiologia, chirurgia plastica, cardiocirurgia e neonatologia, medicina d'emergenza-urgenza e inoltre Medici odontoiatri che esercitano l'attività di implantologia e inoltre gli Operatori Sanitari ostetrici.
- CLASSE 2: Medici che non effettuano interventi chirurgici o effettuano piccoli interventi domiciliari e/o ambulatoriali e inoltre i Medici odontoiatri che non esercitano l'attività di implantologia, Psicologi e Psicoterapeuti.
- CLASSE 3: Medici di base, Medici specializzandi, Medici veterinari, Operatori Sanitari e Operatori Tecnico-Sanitari (fatta eccezione per gli ostetrici).

Le CLASSI di rischio sopra riportate sono impostate dalla CLASSE di rischio più rischiosa (CLASSE 1) a quella meno rischiosa (CLASSE 3). Qualora il Contraente svolga contemporaneamente attività appartenenti a due o più CLASSI, deve essere indicata in polizza la CLASSE di rischio più elevata.

DIFESA AREA MEDICO-SANITARIA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ARTICOLO 17

COPERTURA DIPENDENTE AREA MEDICA

Qualora in polizza nell'area PARAMETRI TARIFFA ATTIVATI sia riportato "Dipendente Area Medica" si conviene che le garanzie operano esclusivamente a favore del Contraente nell'ambito dell'attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato, esclusa ogni attività libero professionale.

ARTICOLO 18

COPERTURA STUDIO ASSOCIATO

Qualora in polizza nell'area PARAMETRI TARIFFA ATTIVATI sia riportato "Studio Associato" si conviene che le garanzie operano nei confronti di tutti i Liberi Professionisti appartenenti allo Studio Associato.

ARTICOLO 19

ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

Per tutte le coperture le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- nelle ipotesi di danni extracontrattuali o di procedimento penale: in tutti gli Stati d'Europa ed inoltre, relativamente alla SEZIONE DIFESA AL VOLANTE nei Paesi Extraeuropei che si affacciano sul Bacino del Mar Mediterraneo;
- nelle ipotesi di vertenze contrattuali: nei Paesi dell'Unione Europea ed inoltre nel Liechtenstein, Principato di Monaco ed in Svizzera;
- nell'ipotesi di Opposizione alle Sanzioni Amministrative: in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

I servizi di Consulenza Legale, tramite numero verde, risultano operanti in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

ARTICOLO 20

INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Il caso assicurativo si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.

La garanzia riguarda i casi assicurativi che insorgono:

- trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto se si tratta di controversie di natura contrattuale;
- dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, negli altri casi.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto dei quali l'Assicurato sia venuto a conoscenza entro 360 giorni dalla cessazione del contratto stesso e che siano stati denunciati alla Società nei termini previsti dalla legge.

Inoltre:

- Se il contratto è emesso in sostituzione di analogo contratto precedentemente in essere con la Società per i medesimi rischi e purché il contratto sostituito abbia avuto una durata minima di 90 giorni, la garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del nuovo contratto;
- 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);
- La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti;
- Nell'ipotesi di vertenze aventi per oggetto controversie di diritto civile di natura contrattuale, ove l'inadempimento si riferisce a prestazione di servizi commissionata e successivamente contestata dall'Assicurato, si intendono comprese in garanzia anche le controversie direttamente o indirettamente derivanti da materie escluse dalle garanzie di polizza;
- Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate;
- In caso di vertenza tra più Assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente.

ARTICOLO 21

ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- materia fiscale, tributaria e materia amministrativa, salvo dove espressamente previsto;

DIFESA AREA MEDICO-SANITARIA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- vertenze relative a inadempienze contrattuali, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla costruzione di beni immobili;
- vertenze col proprio datore di lavoro, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
- controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda.


ARTICOLO 22 VALORE IN LITE

Nelle controversie di diritto civile di natura contrattuale ed extracontrattuale per le quali il valore in lite sia pari o inferiore a € 500, la garanzia verrà prestata solo per la fase stragiudiziale, con esclusione della fase giudiziale.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

ARTICOLO 23 DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:

- **Denuncia telefonica:** al numero verde  **800849090**
- **Denuncia scritta:** la denuncia scritta, unitamente a copia di tutti gli atti e documenti necessari, dovrà essere inviata alla Società:
 - tramite il sito web www.das.it - Area Clienti, compilando e inviando l'apposito modulo;
 - per posta elettronica utilizzando preferibilmente il modulo di cui sopra debitamente compilato a: sinistri@das.it
 - per posta ordinaria utilizzando preferibilmente il modulo di cui sopra debitamente compilato a:
D.A.S. Spa - Via E. Fermi 9/B - 37135 Verona

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 Società la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.

Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di € 3.000. Tale somma è compresa nei limiti del massimale per caso assicurativo e per anno. La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società.

ARTICOLO 24 GESTIONE DEL 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 purché il valore in lite sia superiore a € 500 e comunque in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 23.

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;

DIFESA AREA MEDICO-SANITARIA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- 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 addivenire 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 25 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - ARBITRATO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulla gestione del sinistro 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 26 RECUPERO DI 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 anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Nel caso di attivazione di una o più estensioni di garanzia, le Condizioni Generali di Assicurazione sono composte dal presente stampato "Modello CA2014/DAM" e dalle Condizioni particolari.

Il Contratto sarà concluso con D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri SpA di Assicurazione, con Sede e Direzione Generale in Italia, Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona.

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri SpA è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami n.17 "Tutela Legale" (D.M. 26/11/1959 - G.U. 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 all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00028 sez. I



Difesa^{Area}Medico-Sanitaria

CONDIZIONI PARTICOLARI

Il presente fascicolo, congiunto al "MODELLO CA 2014/DAM", compone nell'insieme le Condizioni Generali di Assicurazione.

ESTENSIONI DI GARANZIA

(valide solo se espressamente indicate nel frontespizio della polizza e se per esse è stato corrisposto il relativo premio)

VERTENZE COL DATORE DI LAVORO

In estensione a quanto previsto all'Art. 14, la garanzia viene prestata anche per la tutela dei diritti del Contraente in qualità di lavoratore subordinato o parasubordinato, qualora debba sostenere vertenze nascenti dal suo contratto di lavoro, compresa l'eventuale azione di rivalsa che il datore di lavoro intenda esercitare nei suoi confronti per ottenere il risarcimento di quanto pagato a terzi.

ANTICIPO SPESE PENALE DOLOSO

A parziale modifica di quanto previsto all'Art.14 lett. b), nel caso in cui le Persone Assicurate siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, la Società provvederà all'anticipo delle spese, nel limite della somma di € 3.000, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento o derubricazione del reato da doloso a colposo o in caso di estinzione del reato, la Società richiederà allo stesso, il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio.

PACCHETTO CONTRATTUALE

In estensione a quanto previsto all'Art. 14, la garanzia viene prestata anche per la tutela dei diritti del Contraente nell'ambito dell'attività dichiarata in polizza, qualora debba sostenere vertenze per :

- controversie contrattuali con i fornitori per inadempienze, proprie o di controparte, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi;
- controversie individuali di lavoro con soggetti identificati nel Libro Unico del Lavoro;
- controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà e altri diritti reali, riguardanti gli immobili identificati in polizza ove viene svolta l'attività;

VERTENZE CONTRATTUALI CON I PAZIENTI ESCLUSO IL RECUPERO DEI CREDITI

In estensione a quanto previsto all'Art.14 la garanzia viene estesa alle vertenze di natura contrattuale ed extracontrattuale con i pazienti, con esclusione del recupero dei crediti e con il limite di due denunce per ciascun anno assicurativo.

VERTENZE CONTRATTUALI CON I PAZIENTI COMPRESO IL RECUPERO DEI CREDITI

In estensione a quanto previsto all'Art.14 la garanzia viene estesa alle vertenze di natura contrattuale ed extracontrattuale con i pazienti, compreso il recupero dei crediti e con il limite di due denunce per ciascun anno assicurativo.

PACCHETTO DIFESA AL VOLANTE

In estensione a quanto previsto all'Art. 14, la garanzia viene prestata anche per la tutela dei diritti delle Persone Assicurate in relazione alla proprietà, alla guida o all'utilizzo di veicoli.

Tale tutela si sostanzia nella:

- Difesa Legale** nel caso in cui le Persone Assicurate subiscano danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi; sono compresi i danni subiti alle persone e alle cose di loro appartenenza;
- Difesa Legale** nel caso in cui le Persone Assicurate debbano sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale. Si intendono comprese in garanzia anche le vertenze aventi per oggetto l'acquisto e la vendita di veicoli a motore.
- Difesa Legale** delle Persone Assicurate qualora siano sottoposte a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione. 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. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

- d) **Difesa Legale** delle Persone Assicurate qualora debbano presentare istanza per ottenere il dissequestro del veicolo coinvolto in un incidente stradale con terzi;
- e) **Difesa Legale** delle Persone Assicurate qualora debbano presentare ricorso avverso la sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida, irrogate in conseguenza diretta ed esclusiva di un incidente stradale e connesse allo stesso;
- f) **Difesa Legale** delle Persone Assicurate qualora a parziale deroga di quanto previsto all'Articolo 23 - Esclusioni, debbano presentare opposizione avverso l'Autorità competente avverso l'Ordinanza - Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa.

Tale garanzia vale:

- quando l'applicazione della sanzione sia connessa ad un incidente della circolazione stradale, purché detta sanzione abbia influenza sulla dinamica del sinistro e sull'attribuzione della responsabilità;
- ove la sanzione amministrativa non fosse connessa ad un incidente della circolazione stradale, o non avesse influenza sulla dinamica dello stesso o sull'attribuzione di responsabilità la garanzia di cui alla lettera f) sarà operante con il limite di due denunce per ciascun anno assicurativo, ove ne sussistano i presupposti per presentare il ricorso e l'ammontare della sanzione sia superiore ad € 100,00. La Società provvederà, su richiesta dell'Assicurato, alla predisposizione dell'opposizione e/o del ricorso, restando a carico dell'Assicurato l'onere di provvedere al deposito o alla presentazione dello stesso agli Uffici competenti.

PERSONE ASSICURATE:

Le garanzie operano a favore:

- se la copertura è prestata su veicolo identificato: del proprietario, del conducente e dei trasportati di tale veicolo;
- se la copertura è prestata su persona identificata: di tale persona, del proprietario e dei trasportati del veicolo da lei condotto.

ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa 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; tale esclusione opera solo per il Conducente Assicurato;
- il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA; tale esclusione opera solo per il proprietario del veicolo.
- il veicolo è usato in difformità da immatricolazione; tale esclusione opera solo per il proprietario del veicolo.

GARANZIE RAMO PERDITE PECUNIARIE INCLUSE NEL PACCHETTO DIFESA AL VOLANTE INDENNITA' E RIMBORSI

La garanzia viene altresì prestata per il rimborso delle seguenti spese ed il pagamento delle seguenti indennità:

La Società assicura:

1. il rimborso delle spese di recupero e traino del veicolo a seguito di guasto o incidente, dal luogo dell'arresto fino ad un officina, con un massimo di:

<i>tipo di veicolo</i>	<i>Italia, Stato Vaticano e San Marino</i>	<i>Paesi europei e Paesi che si affacciano sul Bacino del Mare Mediterraneo</i>
veicoli conducibili con patente di guida A – B	€ 105,00	€ 155,00
tutti gli altri veicoli	€ 210,00	€ 310,00

sono altresì comprese le integrazioni a liquidazioni effettuate da altra Compagnia di assicurazione;

2. indennità di € 100,00 complessive per duplicazione del Documento di Guida, della Carta di circolazione, del Certificato di proprietà o della targa del veicolo distrutti, smarriti o sottratti.



RECUPERO PUNTI E RIESAME PATENTE

La Società assicura, nel caso in cui le Persone Assicurate subiscano una decurtazione di punti dal loro Documento di Guida, in conseguenza di violazioni di articoli del Nuovo Codice della Strada commesse successivamente alla decorrenza della copertura assicurativa:

1. il rimborso delle spese sostenute, fino ad un massimo di € 500,00, quale contributo alle spese di partecipazione ad un corso di aggiornamento organizzato da Autoscuola o da altri soggetti autorizzati, per recuperare i punti perduti;
2. il rimborso delle spese sostenute, fino ad un massimo di € 1.000,00 qualora, a seguito di perdita totale del punteggio iniziale, si renda necessario sostenere un nuovo esame di idoneità tecnica per la revisione del Documento di Guida, a condizione che l'Assicurato che ne aveva la possibilità, abbia prima partecipato ad un corso di aggiornamento per riacquistare il punteggio perduto.

I rimborsi non sono cumulabili tra loro in caso di contemporanea decurtazione dei punti su più Documenti di Guida appartenenti al medesimo Assicurato.

DIFESA AREA MEDICO-SANITARIA

GLOSSARIO

A) Assicurativo

Addetti	I soggetti indicati nell'Articolo "Persone Assicurate" delle Condizioni Generali di Assicurazione, fatta eccezione per gli stagisti.
Assicurazione/Contratto	Il Contratto di assicurazione.
Assicurato	Colui a favore del quale opera l'assicurazione.
Carenza Assicurativa	Il periodo dove non c'è copertura contrattuale.
Caso assicurativo/sinistro	La controversia o il procedimento per i quali è prestata l'assicurazione.
Classe di attività	La suddivisione che la Società opera in base all'entità del rischio, da essa stessa determinato, rappresentato dall'attività svolta dal Contraente, da cui la Società fa derivare l'applicazione di una determinata tariffa.
Contraente	Chi stipula il contratto di assicurazione.
Copertura	Il contenuto delle garanzie individuato nelle Condizioni Generali di Assicurazione.
Indennizzo / Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro/caso assicurativo.
Libro Unico del Lavoro	Registro nel quale vengono iscritti i lavoratori subordinati a tempo determinato e indeterminato, i lavoratori interessati a collaborazioni coordinate e continuative anche a progetto, i lavoratori somministrati o interinali.
Massimale	La somma entro la quale la Società risponde per ogni caso assicurativo / sinistro.
Parti	Il Contraente e la Società.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	Il corrispettivo dovuto alla Società a fronte del rischio assunto in garanzia.
Società/Assicuratore	L'impresa assicuratrice, e cioè D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri SpA
Valore in lite	Il valore del contendere.

B) Giuridico

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.
Arbitrato	È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assistenza / fase stragiudiziale	È 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.
Contravvenzione	È 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.
Danno extracontrattuale	È 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	È un reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce: - 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; - delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto. Il delitto è punito con la multa o la reclusione.
Diritto civile	È 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	È 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.

DIFESA AREA MEDICO-SANITARIA

GLOSSARIO

Insorgenza (del caso assicurativo/sinistro)	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. Più specificamente, l'insorgenza è: <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.
Lavoro parasubordinato	Rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, prevalentemente personale, senza vincolo di subordinazione, collegato però ad uno o più progetti specifici o programmi di lavoro o fasi di esso, determinati dal committente gestiti autonomamente dal collaboratore in funzione del risultato, nel rispetto del coordinamento con l'organizzazione del committente indipendentemente dal tempo impiegato per l'esecuzione dell'attività lavorativa (D.Lgs. 276/03).
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.
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.
Sanzione amministrativa	Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. È quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici. La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'Autorità Amministrativa ma in alcuni casi viene comminata dall'Autorità Giudiziaria.
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).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.
Vertenza contrattuale	Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti.