



**FASCICOLO INFORMATIVO**

# **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI TUTELA LEGALE PER I PROFESSIONISTI DELL'AREA MEDICO-SANITARIA**

Il presente fascicolo informativo contiene la Nota Informativa comprensiva di glossario, le condizioni generali di assicurazione e l'Informativa Privacy e deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente  
la nota informativa**

**Difesa** Area Medico-Sanitaria



**DIFENDE I TUOI DIRITTI**







**Difesa** Area **Medico-Sanitaria**



**DIFENDE I TUOI DIRITTI**

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### INDICE

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

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](mailto: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](http://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](mailto: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

PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE

**I TUOI NUMERI DI RIFERIMENTO**

**DENUNCIA SINISTRI E CONSULDAS** Numero Verde **800 849090**  
**ASSISTENZA SINISTRI** **045 8378901**  
**ALTRE INFORMAZIONI** **045 8372611**



[servclienti@das.it](mailto:servclienti@das.it)  
[www.das.it](http://www.das.it)



**D.A.S. SpA - Assicurazioni Difesa Legale**

Sede e Direzione Generale: 37135 Verona - Via Enrico Fermi, 9/B

Tel. 045 8372611 - Fax 045 8300010

[dasdifesa legale@pec.das.it](mailto:dasdifesa legale@pec.das.it)

[www.das.it](http://www.das.it)

**DIFESA LEGALE? iDAS**

SCOPRI LA NOSTRA APP GRATUITA PER IPHONE E IPAD



SEGUICI ANCHE SU:



**L'ASSICURAZIONE  
CHE FA DA SCUDO  
AI TUOI DIRITTI**

**DAS** DIFESA LEGALE

[www.das.it](http://www.das.it)