

# Νομική Προστασία Σωμάτων Ασφαλείας

Υπεράσπιση του υπαλλήλου του Σώματος Ασφαλείας σε ποινικά δικαστήρια και πειθαρχικά συμβούλια λόγω κατηγορίας που αναφέρεται στην εξ αμελείας ή από ενδεχόμενο δόλο παράβαση ποινικών διατάξεων άρρηκτα συνδεδεμένων με την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Η υπεράσπιση αφορά και σε ποινικά αδικήματα της τροχαίας κυκλοφορίας εφόσον ο ασφαλισμένος οδηγεί υπηρεσιακό όχημα.

Παραφύλαξη έννομων συμφερόντων του ασφαλισμένου από εργατικές σχέσεις

- ακύρωση πειθαρχικών ποινών
- θέματα προαγωγών- κρίσεων
- αναφορές υπηρεσιακές ή μη
- απόλυση χωρίς αιτία
- απόλυση με αργία
- απόλυση χωρίς αποζημίωση
- παρακράτηση μισθού
- λανθασμένος υπολογισμός υπερωριών
- δικαιώματα αδείας
- αποζημίωση από ατύχημα
- Ε.Δ.Ε.
- δυσμενής μετάθεση κατά παράβαση της οικείας νομοθεσίας περί μεταθέσεων
- θέματα συνυπηρέτησης

Υποβολή μήνυσης

σε περιπτώσεις ψευδούς καταμήνυσης, δυσφήμισης, χειροδικίας, εξύβρισης σε βάρος του ασφαλισμένου άρρηκτα συνδεδεμένων με την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας, καθώς και παράσταση πολιτικής αγωγής.

Διεκδίκηση αξιώσεων αποζημίωσης

από τρίτους, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου περί Αστικής Ευθύνης, άρρηκτα συνδεδεμένων με την επαγγελματική ιδιότητα του ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου η **D.A.S.- Hellas** αναλαμβάνει την καταβολή:

- Των αμοιβών του δικηγόρου που επιλέγετε ελεύθερα για τον χειρισμό της υπόθεσής σας, εφόσον κατοικεί στη έδρα του αρμόδιου δικαστηρίου.
- Των δικαστικών εξόδων και τελών για τη διεξαγωγή της δίκης.
- Των νομίμων αποζημιώσεων μαρτύρων που έχουν κλητευθεί από το δικαστήριο.
- Των νομίμων αποζημιώσεων πραγματογνωμόνων που έχουν διορισθεί από το δικαστήριο
- Των αμοιβών δικαστικών επιμελητών.
- Της δικαστικής δαπάνης του αντιδίκου, εφόσον έχει επιδικαστεί εις βάρος σας.
- Των αναγκαίων για τη διεξαγωγή της δίκης λοιπών εξόδων.

## Αίτηση Ασφάλισης Νομικής Προστασίας

*μέλους του Σωματίου Κοινωνικής Αλληλεγγύης Υπαλλήλων Σωμάτων Ασφαλείας*

Επώνυμο:..... Όνομα:..... Πατρώνυμο:.....

Διεύθυνση:..... Πόλη:..... Τ.Κ.:.....

ΑΦΜ:..... ΔΟΥ:..... Τηλέφωνο:..... Email:.....

Σύνολο Ασφαλιστρων: (με δικαιώματα και φόρους) 59,00€. Διάρκεια ασφαλίσεως: 1 Έτος

Έναρξη Ασφαλίσεως από 24:00 ώρα της ...../...../201.... έως ...../...../201....

.....201....

Τόπος και ημερομηνία υπογραφής

*για αποστολή της αίτησης και περαιτέρω πληροφορίες παρακαλούμε απευθυνθείτε*

Μητροπόλεως 19, Θεσσαλονίκη, τηλ:2310-251160, fax:2310-251169  
website: <http://www.e-asfalistro.gr> email: [info@e-asfalistro.gr](mailto:info@e-asfalistro.gr)

Όνομα & Υπογραφή Αιτούντα



*για πληρωμή με κατάθεση χρημάτων σε ένα από τους παρακάτω λογαριασμούς*

**Εθνική Τράπεζα:**  
GR340110428000042876326572  
**Eurobank:**  
GR3002604190000110100180720

**Alpha Bank:**  
GR4901408570857002101081525  
**Τράπεζα Πειραιώς:**  
GR2701722790005279052379086



Σωματείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Υπαλλήλων Σωμάτων Ασφαλείας  
Αριθμός Έγκρισης Ειρηνοδικείου Θεσσαλονίκης 315Σ/2014  
Αριθμός Μητρώου Αναγνώρισης 507/12-12-2014

### Αίτηση Εγγραφής

#### ΠΡΟΣ

Επώνυμο: .....

Το Σωματείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Όνομα: .....

Υπαλλήλων Σωμάτων Ασφαλείας

Πατρώνυμο: .....

Ημερ. Γεννήσεως:.....

Κατοικία: .....

τηλ: (σταθερό).....

(κινητό).....

e-mail: .....

παρατηρήσεις:

.....

.....

.....

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτηση μου για εγγραφή ως μέλος στο Σωματείο σας, καθώς πληρώ τις απαιτούμενες προϋποθέσεις, είμαι εργαζόμενος σε Σώμα Ασφαλείας και είμαι άνω των 18 ετών. Επίσης δηλώνω ότι: α) θα εργασθώ για την επίτευξη των στόχων του Σωματείου και β) αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τις διατάξεις του καταστατικού και τις νόμιμες αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης. Ταυτόχρονα δε υποβάλλω και την αίτηση μου για σύναψη συμβολαίου με την εταιρία Νομικής Προστασίας DAS.

.....  
20

-.....-

Α ι τ .....