



CONTRATTO DI TUTELA LEGALE

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni di Assicurazioni e il modulo di Proposta, ove previsto, deve essere consegnato o trasmesso al Contraente prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della eventuale proposta a cura dell'Intermediario Uca unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso, in osservanza alle disposizioni di legge e regolamento vigenti sottoriportate.

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE L'INTERO FASCICOLO INFORMATIVO

NOTA INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

La presente Nota informativa deve essere consegnata o trasmessa al Contraente prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della eventuale proposta a cura dell'Intermediario Uca unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso.

Per i contratti oggetto di Vendita a distanza vale quanto indicato, che è stato elaborato in osservanza a quanto disposto dal Reg. ISVAP n. 34/2010 Art. 8, Reg. IVASS n. 8/2015, nonché dalle informazioni previste dagli articoli 67-quater, 67-quinquies, 67-sexies, 67-septies, 67-octies del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 (collocamento di contratti di assicurazione a distanza e succ. modifiche).

Il Contratto è stipulato con **UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI S.P.A.** come identificata nel presente Fascicolo Informativo attraverso l'**Intermediario** come identificato nella documentazione fornita o comunque resa nota al Contraente dallo stesso a tenore di legge.

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La presente Nota informativa è formulata al fine di fornire al Contraente tutte le informazioni necessarie e preliminari alla conclusione del contratto di assicurazione, disciplinato agli Artt. 1882 e ss. Cod. Civ., ed è predisposta in osservanza alle disposizioni di legge e regolamento vigenti, al Reg. ISVAP n° 35/2010 e succ. modifiche e integrazioni concernente la Disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi, di cui al titolo XIII del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni Private, in ultimo Reg. IVASS n° 8/2015 concernente la definizione delle misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazioni, intermediari e clientela, in attuazione dell'art. 22, comma 15-bis, del decreto legge 179/2012, convertito nella legge 221/2012.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Il presente contratto è concluso con la Società per Azioni **UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI (di seguito denominata UCA ASSICURAZIONE)** avente sede legale in Italia, con Direzione Generale in Italia, Torino, c.a.p. 10123, Piazza San Carlo, 161- **Recapito telefonico: 011.562.73.73 – 011.09.206.01 - Telefax 011.562.15.63** - Sito internet: www.ucaspa.com – Mail: uca@ucaspa.com

UCA ASSICURAZIONE è una Compagnia Specializzata e Indipendente che esercita esclusivamente i seguenti Rami assicurativi, come tipizzati dalla normativa vigente: Perdite Pecuniarie (n° 16) e Tutela Legale (n° 17).

UCA ASSICURAZIONE è iscritta al Registro delle Imprese di Torino, con il n. 38/33, Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008, ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Prov. Min. del 18/3/1935 e succ. D.M. 15870 del 26/11/1984 e D.M. 19867 del 8/9/1994. Ulteriori dati identificativi della Compagnia sono esposti in calce alla presente.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

I dati e le informazioni di seguito indicate sulla situazione patrimoniale dell'Impresa sono relativi all'ultimo bilancio approvato il 30/04/2015.

Il Patrimonio Netto ammonta a 12,51 € milioni, di cui: Capitale Sociale: 6,00 € milioni - i.v.- e Riserve patrimoniali: 6,51 € milioni.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a **1,66**. Per la consultazione degli aggiornamenti relativi a modifiche delle informazioni non derivanti da innovazioni normative, quali le eventuali modifiche della situazione patrimoniale dell'impresa come sopra rappresentata derivanti dai bilanci approvati successivamente alla data di pubblicazione della presente Nota Informativa, si rimanda al sito internet www.ucaspa.com sezione UC@online costantemente aggiornato. Eventuali aggiornamenti o modifiche delle informazioni derivanti da innovazioni normative, saranno pubblicate sul sito istituzionale e oggetto di apposita appendice integrativa alla Nota Informativa e contestuale comunicazione scritta al Contraente.

**B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo, salvo diversamente indicato, ed oggetto di espressa pattuizione e sottoscrizione. **AVVERTENZA:** per gli aspetti di dettaglio relativi ai termini e alle modalità per l'esercizio della disdetta nonché per gli effetti che ne conseguono si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione disciplinanti il **RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE; PROROGA DEL CONTRATTO**

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La Società assicura il rischio delle **Spese Legali e Peritali**, in sede civile, penale e amministrativa, per ogni grado di giudizio, compreso arbitrato, per la tutela dei diritti soggettivi degli Assicurati e Perdite Pecuniarie, in conseguenza di fatti derivanti dal rischio dichiarato in polizza, esercitato in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge, come specificato nelle **Condizioni Generali e Particolari di Polizza previste per ciascun rischio**. Per gli aspetti di dettaglio relativi alle coperture offerte si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione che le regolamentano.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi a eventuali limitazioni ed esclusioni delle coperture assicurative ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, presenza di franchigie, scoperti e massimali, che sono, comunque, oggetto di particolare evidenziazione grafica, si rinvia agli articoli delle condizioni generali e particolari di assicurazione disciplinanti gli stessi.

Per facilitare la comprensione da parte del Contraente sulla presenza e operatività di franchigie, scoperti e massimali la cui precisa indicazione è prevista alle condizioni di assicurazione, di seguito illustriamo il relativo meccanismo di funzionamento anche mediante esemplificazioni.

FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA – è la quota parte del danno, determinata in valore assoluto o percentuale che rimane in ogni caso a carico dell'assicurato in caso di sinistro, qualunque sia l'entità del danno che egli ha subito. Si calcola sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. **ESEMPIO:** Nel caso in cui venga stipulato un contratto assicurativo con massimale garantito di € 60.000 mediante il perfezionamento dell'Estensione A) della polizza TutelUnica - Aumento massimale - oppure venga stipulato un contratto assicurativo di un rischio diverso con massimale garantito di € 60.000 dove comunque è applicata una franchigia fissa e assoluta del 10% del massimale spese legali assicurato (ossia dedotto il 10% di 60.000), qualora si verificasse un sinistro e l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 51.000 (Ipotesi a), la liquidazione da parte della Compagnia sarà pari a Euro 45.000; diversamente, qualora l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 6.000 (Ipotesi b), non è previsto esborso da parte della Compagnia.

Esempio di FRANCHIGIA FISSA E ASSOLUTA	Ipotesi a)	Ipotesi b)
Massimale assicurato (in estensione)	60.000	60.000
Franchigia fissa e assoluta 10% del massimale	6.000 (10% di 60.000)	6.000 (10% di 60.000)
Spese legali sostenute dall'Assicurato	51.000	6.000
Spese legali liquidate da Uca all'Assicurato	45.000	0

CARENZA - È il periodo di tempo che intercorre tra la data di perfezionamento della polizza e l'effettiva efficacia della garanzia. È anche detto "periodo di aspettativa". **ESEMPIO:** Per i rischi Azienda/Professioni la polizza TutelUNICA prevede che la garanzia **VERTENZE DI LAVORO SUBORDINATO CON DIPENDENTI** venga prestata trascorsi 120 gg. dal perfezionamento del contratto o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato.

Polizza Perfezionata	01/03/2013
Periodo di carenza contrattualmente previsto	120 gg.
Data Sinistro	05/07/2013
Data decorrenza garanzia decorso il periodo di carenza	30/06/2013
Sinistro liquidabile	SI

SCOPERTO - è la quota parte del danno, determinata in valore percentuale, che rimane in ogni caso a carico dell'assicurato in caso di sinistro, qualunque sia l'entità del danno che egli ha subito. Si calcola sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori. **ESEMPIO:** Nel caso in cui venga perfezionata una polizza con massimale spese legali di Euro 30.000 e la garanzia preveda uno scoperto del 10%, dell'importo delle spese legali sostenute dall'assicurato, qualora si verificasse un sinistro e l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 20.000, lo scoperto sarà pari a Euro 2.000 (ossia il 10% di 20.000) e le spese legali liquidate dalla Compagnia saranno pari a Euro 18.000 (20.000 – 2.000).

Esempio di SCOPERTO	
Massimale assicurato	30.000
Spese legali sostenute dall'Assicurato	20.000
Scoperto 10% su spese legali sostenute dall'assicurato	2.000 (10% di 20.000)
Spese legali liquidate all'Assicurato	18.000 (20.000 – 2.000)

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.

Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo, 161 – Palazzo Villa – 10123 Torino

Pag. 2 a 14

Tel. 011.09206.01 - 011.5627373 - Fax. 011.5621563 uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com – PEC: pecuca@legalmail.it

N. iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019 - N. R.E.A.Torino 115282

Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese ISVAP N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.

Prov. Min. del 18/3/1935 ricognizione con D.M. n° 15870 del 26/11/1984 -D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE provv. IVASS n. 7 del16/7/2013 su Reg. ISVAP n. 35/2010: www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



MASSIMALE - è la somma massima liquidabile dall'assicuratore per evento. **ESEMPIO:** Nel caso in cui venga perfezionata una polizza con massimale spese legali di Euro 12.000, qualora si verificasse un sinistro e l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 15.000, le spese legali liquidate dalla Compagnia saranno pari a 12.000, residuando a carico dell'assicurato Euro 3.000 (15.000 – 12.000) (ipotesi a); diversamente se l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 10.000, le spese legali saranno liquidate integralmente dalla Compagnia per l'importo di Euro 10.000 (ipotesi b).

Esempio di capienza MASSIMALE	Ipotesi a)	Ipotesi b)
Massimale assicurato	12.000	12.000
Spese legali sostenute dall'Assicurato	15.000	10.000
Spese legali liquidate all'Assicurato	12.000	10.000

OPERATIVITA' ED EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA RETROATTIVA E POSTUMA

la Garanzia **RETROATTIVA** opera dilatando a ritroso l'ambito temporale di insorgenza del sinistro per **contratti/certificati in vigore**, nelle modalità e con i limiti temporali, di materia e di massimale disciplinati dalle CGP in tema di insorgenza del sinistro. **Qualora il contratto sia emesso senza soluzione di continuità (=continuativamente) della copertura rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale, si applica il contratto in vigore al momento in cui il sinistro è insorto.**

La Garanzia **POSTUMA** attiene e ha per oggetto **l'estensione temporale del periodo di denuncia** nei 24 mesi successivi alla data di risoluzione del contratto per fatti insorti nel periodo di assicurazione/vigenza. **Interviene solo una volta cessato il contratto di assicurazione e non sia stata rinnovata la Polizza e/o il certificato.** Non opera pertanto sulla copertura prevista dalla Garanzia Retroattiva che ha per oggetto, diversamente dalla precedente, l'estensione temporale della **insorgenza del sinistro**. **Qualora il contratto sia emesso senza soluzione di continuità della copertura rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della polizza precedente.**

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione, si rinvia all'articolo delle condizioni di polizza per le conseguenze.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi alla presenza di eventuali cause di nullità quali l'esercizio del rischio assicurato e dichiarato in polizza, in difformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge, si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio.

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio; si rinvia all'articolo disciplinante la **VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE** delle condizioni di assicurazione per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione. A titolo esemplificativo e non limitativo si indica quale circostanza rilevante che determina la variazione del rischio l'aumento ovvero la diminuzione del numero delle persone, mezzi, immobili, ecc. assicurati.

6. Premi

Periodicità di pagamento del premio.

Il premio, salvo espressa indicazione e/o pattuizione, ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo; se il premio è convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili è determinato quale premio minimo e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo, annuo o della minor durata del contratto, a seconda delle variazioni intervenute in detti elementi durante lo stesso periodo. E' prevista la possibilità di frazionamento del premio senza oneri aggiuntivi e può essere concordata tra le parti con espressa pattuizione.

Mezzi di pagamento del premio previsti dall'impresa.

Il premio può essere corrisposto tramite:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario, postale, o elettronico (quest'ultimo può essere escluso nel caso di Contratti di assicurazione venduti a distanza) ;
- contanti esclusivamente per contratti il cui premio sia inferiore a € 750.

Avvertenza: La Compagnia o l'Intermediario, previa autorizzazione della prima, ovvero in autonomia, possono discrezionalmente applicare uno sconto di premio o di tariffa sulla base della natura del rischio e degli elementi variabili che lo compongono, o diritti al premio finale. Non vengono applicate per disposizione della Compagnia altre imposte o costi aggiuntivi, neppure per l'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, oltre a quanto espressamente indicato alla presente voce.

7. Rivalse.

UCA ASSICURAZIONE rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e/o Assicurato.



8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi al diritto di recesso nonché per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto che può essere validamente esercitato dal Contraente Consumatore e dall'impresa, si rinvia agli articoli disciplinanti il **RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE - PROROGA DEL CONTRATTO** delle condizioni di assicurazione. Non è prevista la possibilità di stipulare contratti di durata pluriennale.

Per contratti oggetto di vendita a distanza la cui modalità è espressamente indicata sul simple di polizza, è previsto ed operante il cd. DIRITTO AL RIPENSAMENTO, in base al quale l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi alla definizione della polizza, avvenuta con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare a mezzo Raccomandata A.R. a UCA ASSICURAZIONE SPA – P.zza San Carlo, 161 - 10123 Torino, congiuntamente al certificato e dichiarazione di non aver avuto sinistri nel periodo di validità del contratto. Alla ricezione di tali documenti UCA ASSICURAZIONE SPA, provvederà al rimborso del premio pagato, al netto dell'imposta. Qualora un sinistro si sia effettivamente verificato, la clausola di ripensamento non sarà applicabile e nel caso di dichiarazione non veritiera UCA ASSICURAZIONE SPA si rivarrà nei confronti dell'Assicurato per ogni esborso e spesa effettuate.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono (ovvero sono sottoposti a decadenza) in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 C.C.

10. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Il costo della polizza di Tutela Legale non è deducibile ai fini fiscali e prevede un'imposizione fiscale nella percentuale del 12,50% per il rischio circolazione e accessori, e per tutti gli altri del 21,25 %.

12. Reclami

In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa - Ufficio Relazioni con la Clientela – Servizio Reclami – Piazza San Carlo n° 161 10123 TORINO – Tel. 011.09.206.41 – Fax 011.562.15.63 oppure 19835740 – e-mail reclami@ucaspa.com. PEC: reclamiuca@legalmail.it

Suddetti reclami saranno trattati dalla funzione aziendale dedicata all'esame degli stessi, Ufficio Relazione con la Clientela – Servizio Reclami, contattabile ai recapiti sopra indicati, con produzione di riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso.

Nei casi sotto indicati, i soggetti interessati dovranno presentare direttamente all'IVASS:

- a) i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione che non abbiano ricevuto risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- b) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere (in questo caso è inoltre possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm);
- c) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo n. 209/2005 e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi.

Tali casistiche di reclamo andranno indirizzate per iscritto a: IVASS- Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma., complete di:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esauriente descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

L'IVASS avvia l'attività istruttoria relativa al reclamo ricevuto, dandone notizia al reclamante entro 90 giorni dal ricevimento del reclamo. In mancanza di alcuna delle indicazioni di cui sopra l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile, l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

L'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli stessi, L'IVASS può chiedere all'impresa di assicurazione di fornire chiarimenti sul reclamo direttamente al reclamante e di trasmettere all'IVASS copia della risposta fornita al reclamante. Se ritiene la risposta dell'impresa non soddisfacente, l'IVASS prosegue l'attività istruttoria comunicandone l'esito al reclamante nel termine di 90 giorni.

Il reclamante, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, ha la possibilità, prima di interessare l'Autorità giudiziaria, di rivolgersi all'IVASS e ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie di seguito descritti.

Sul sito internet di UCA è possibile reperire il modello da poter utilizzare per la presentazione del reclamo ad IVASS.



13. Arbitrato

AVVERTENZA: In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del contratto, è prevista altresì la possibilità di esperire arbitrato; per gli aspetti di dettaglio relativi si rinvia all'articolo GESTIONE DELLE VERTENZE alla voce MODALITA' OPERATIVE. E' possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

14. Mediazione per la conciliazione delle controversie in materia di contratti assicurativi

Ferma la sentenza della Corte Costituzionale n° 272 depositata il 06/12/2012, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale, per eccesso di delega legislativa, del d.lgs. 4 marzo 2010, n. 28 nella previsione del carattere obbligatorio della mediazione nelle controversie civili e commerciali, il Decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" definito decreto "Del Fare" entrato in vigore il 23 giugno u.s. e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 giugno n. 144 (S.O. n. 50/L) ha previsto il ripristino della mediazione civile e commerciale obbligatoria per controversie insorte in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, con l'esclusione di quelle per danni derivanti da circolazione stradale.

Alla data di stampa del presente Fascicolo Informativo risulta pertanto in vigore la nuova normativa a cui si rimanda per ambito e modalità applicative.

Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato per legge intendano avvalersi di tale istituto, per quanto oggetto del presente contratto, come previsto all'articolo GESTIONE DELLE VERTENZE alla voce MODALITA' OPERATIVE, dovranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso un Organismo di mediazione iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia, alla sede legale **UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa - P.za San Carlo n° 161 10123 TORINO – Fax 011.562.15.63.**

AVVERTENZA: MEDIAZIONE OBBLIGATORIA CONTROVERSIE CIVILI, ASSICURATIVE E COMMERCIALI

Il Decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" definito decreto "Del Fare" entrato in vigore il 23 giugno u.s. e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 giugno n. 144 (S.O. n. 50/L) ha previsto il ripristino della mediazione civile e commerciale obbligatoria disciplinata, in ultimo, dal D. lgs. 4 marzo 2010, n. 28 per numerose tipologie di controversie. Alla data di stampa del presente Fascicolo Informativo risulta pertanto in vigore la nuova normativa a cui si rimanda per ambito e modalità applicative.

D. INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE

In attuazione dell'art. 22, co. 8, del D. Legge 18/10/2012 n°179 convertito con L. 221/2012 in osservanza al provvedimento IVASS n. 7 del 16/7/2013 contenente la previsione di Modifiche al Reg. ISVAP n. 35 del 26/5/2010 che disciplina gli obblighi di informazione e la pubblicità dei prodotti assicurativi, relativamente ai Rapporti assicurativi via web disciplinati dal Titolo IV dedicato alla Informativa web al contraente, si comunica che è **prevista nella home page del sito internet www.ucaspa.com un'area riservata** attraverso la quale ciascun Contraente può accedere alla propria posizione assicurativa per la consultazione di quanto disciplinato dagli articoli 38 bis, ter e quater del Reg. IVASS 35/2010, previa richiesta delle credenziali di accesso all'area riservata che formano oggetto dell'apposita informativa pubblicata anch'essa sulla home page del sito istituzionale.

Con riferimento all'informativa di cui al Titolo IV – Reg. ISVAP 35/2010 che deve essere resa per iscritto in occasione della sottoscrizione del contratto, si conferma che **il presente Fascicolo Informativo fornisce ed assolve a tale obbligo precisando che nella home page del sito internet www.ucaspa.com è pubblicata una informativa finalizzata a consentire al Contraente la richiesta di credenziali di accesso alla specifica posizione assicurativa completa e personalizzata come previsto dal Reg. citato.**

E. INFORMAZIONI SULLE MODALITA' DI ACQUISIZIONE DELLE CONDIZIONI

In osservanza alle disposizioni Reg. Isvap 35/2010, il **FASCICOLO INFORMATIVO** contenente le Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, il Glossario nonché la Nota Informativa precontrattuale e il Modulo di Adesione ove previsto, è depositato presso: **GEAS SANITA' S.R.L. Viale delle Milizie, 16 – 00192 ROMA – A.O.G.O.I. Via G. Abamonti, 1 – 20129 MILANO e UCA ASSICURAZIONE SPA** e viene consegnato a cura dell'Intermediario al Contraente che ne riceve copia in sede di proposta precontrattuale e ne ha preso visione prima della sottoscrizione della copertura in Convenzione. Il presente Fascicolo Informativo viene consegnato al Contraente a cura dell'intermediario unitamente agli altri documenti previsti dalla normativa vigente, nonché al **Simplo di Polizza**, che deve essere sottoscritto, in occasione dell'acquisto del prodotto assicurativo. La consegna della documentazione all'Assicurato, di cui ai precedenti paragrafi, è a cura dell'intermediario e potrà avvenire eventualmente con modalità diverse se espressamente contrattualizzate e indicate nella Lettera Convenzione, nel rispetto della normativa vigente. Relativamente al Modulo di Proposta ed al Fascicolo informativo, il Contraente è tenuto a consegnarne copia all'Assicurato e trasmettere copia dell'adesione perfezionata e sottoscritta alla Compagnia come meglio indicato nella lettera Convenzione.

GLOSSARIO GIURIDICO

Ai termini che seguono le Parti attribuiscono il significato sotto specificato,

ACCORDO PREVENTIVO DI MASSIMA: *il preventivo di massima e contratto di conferimento incarico all'avvocato reso obbligatorio dal c.d. Decreto Liberalizzazioni (D.L. n.1/2012), come convertito dalla L. n. 27/2012 (in S.O. n. 53, G.U.*

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.

Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo, 161 – Palazzo Villa – 10123 Torino

Pag. 5 a 14

Tel. 011.09206.01 - 011.5627373 - Fax. 011.5621563 uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com – PEC: pecuca@legalmail.it

N. iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019 - N. R.E.A.Torino 115282

Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese ISVAP N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.

Prov. Min. del 18/3/1935 ricognizione con D.M. n° 15870 del 26/11/1984 -D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE provv. IVASS n. 7 del16/7/2013 su Reg. ISVAP n. 35/2010: www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



24.03.2012, n. 71) oltre ad abrogare le tariffe professionali, ha previsto ex art. 9 l'obbligo per il professionista di pattuire analiticamente con il cliente i compensi per le prestazioni professionali al momento del conferimento dell'incarico, di rendere noto al cliente il grado di complessità dell'incarico, di fornire al cliente tutte le informazioni circa gli oneri ipotizzabili e di indicare al cliente gli estremi della propria polizza professionale, e la misura del compenso previamente resa nota al cliente con un "preventivo di massima", deve essere adeguata all'importanza dell'opera e va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi.

AZIONI DI RESPONSABILITÀ PROMOSSE DALLA CORTE DEI CONTI/REGRESSO: richieste di rimborso per i danni patiti dall'Ente nei casi di dolo e colpa grave.

ANNO ASSICURATIVO: periodo di vigenza dell'assicurazione che decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio convenuto annualmente fino alle ore 24 della prima scadenza annuale successiva.

ARBITRATO: istituito in base al quale le Parti concordemente demandano la decisione ad un Collegio composto da due Periti scelti dalle parti e un terzo Arbitro.

ASSICURATO: soggetto beneficiario dell'Assicurazione.

ASSICURATO - BENEFICIARIO: soggetto il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione diverso dal Contraente.

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione.

CONTRATTAZIONE COLLETTIVA: Disposizioni aventi valore normativo che impongono all'Ente l'obbligo di Patrocinio Legale a favore dei propri Dipendenti. Si richiama il Contratto dirigenza medica/veterinaria 98-01art 25 attualmente in vigore

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI SINISTRO: si intende la prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali anche verbali (principio del cd. Loss Occurrence).

DEFINIZIONE AGEVOLATA: i soggetti nei cui confronti sia stata pronunciata sentenza di condanna dalla Corte dei Conti possono chiedere alla competente sezione di appello, in sede di impugnazione, che il procedimento venga definito mediante il pagamento di una somma non inferiore al dieci per cento e non superiore al venti per cento del danno quantificato nella sentenza.

EVENTO: conseguenza giuridicamente rilevante di un fatto.

FATTO: qualunque comportamento originante l'evento che concretizza una fattispecie giuridicamente rilevante.

FRANCHIGIA: percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro.

ILLECITO AMMINISTRATIVO DEPENALIZZATO: fatto che per la legge non costituisce più reato e che si estingue con il pagamento di una somma di danaro alla Pubblica Amministrazione.

IMPUTAZIONE COLPOSA: per reato commesso a causa di negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza di leggi e regolamenti (Artt. 42 e 43 C.P.).

IMPUTAZIONE DOLOSA: per reato volontariamente commesso (artt. 42 e 43 C.P.).

INADEMPIMENTO: mancato pagamento di somme e/o mancato adempimento di obblighi contrattuali da parte del contraente.

INFORMATORE: Soggetto incaricato da persona inquisita in un procedimento penale per la ricerca di prove a propria difesa.

LOSS OCCURRENCE - espressione inglese traducibile con "insorgenza del danno", in base a questo principio il sinistro si intende verificato nel momento in cui avviene materialmente il fatto illecito da cui scaturisce la responsabilità per la quale è stata stipulata la polizza, e pertanto le relative garanzie operano da quel momento.

MEDIAZIONE CIVILE E COMMERCIALE E CONCILIAZIONE: istituito introdotto dal D. Lgs. 4.3.2010 n. 28 avente ad oggetto l'attività finalizzata alla composizione di una controversia civile e commerciale tra soggetti privati relativa a diritti disponibili il cui risultato è definito CONCILIAZIONE. Ferma la sentenza della Corte Costituzionale n° 272 depositata il 06/12/2012, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale, per eccesso di delega legislativa, del d.lgs. 4 marzo 2010, n. 28 nella previsione del carattere obbligatorio della mediazione nelle controversie civili e commerciali, il Decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" definito decreto "Del Fare" entrato in vigore il 23 giugno u.s. e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 giugno n. 144 (S.O. n. 50/L) ha previsto il ripristino della mediazione civile e commerciale obbligatoria per controversie insorte in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, con l'esclusione di quelle per danni derivanti da circolazione stradale. Alla data di stampa del presente Fascicolo Informativo risulta pertanto in vigore la nuova normativa a cui si rimanda per ambito e modalità applicative.

NEGOZIAZIONE ASSISTITA: istituito introdotto dallo schema di decreto-legge "Processo civile veloce e riduzione dell'arretrato" approvato dal consiglio dei ministri il 29/08/2014. La convenzione di negoziazione assistita da un avvocato è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo. E' imposta dalla legge in materia di risarcimento danni da incidente stradale e per le richieste di pagamento di somme fino a 50mila euro.

PATROCINIO LEGALE: obbligo posto a carico dell'Ente di appartenenza ai sensi della contrattazione collettiva vigente di prestare il Patrocinio Legale a favore del dirigente e comunque del personale dipendente ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio. Art. 25 CCNL (Contratto dirigenza medica/veterinaria 98-01)

1. L'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti del dirigente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, assume a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale, previa comunicazione all'interessato



per il relativo assenso.

2. Qualora il dirigente intenda nominare un legale di sua fiducia in sostituzione di quello indicato dall'azienda o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato. Nel caso di conclusione favorevole del procedimento, l'azienda procede al rimborso delle spese legali nel limite massimo della tariffa a suo carico qualora avesse trovato applicazione il comma 1, che comunque, non potrà essere inferiore alla tariffa minima ordinistica. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui al dirigente, prosciolto da ogni addebito, non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 1 per presunto conflitto di interesse.

3. L'azienda dovrà esigere dal dirigente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi con dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti dall'azienda per la sua difesa.

PERFEZIONAMENTO DELLA POLIZZA: sottoscrizione del contratto da parte del Contraente e della Compagnia.

PROCEDIMENTI SPECIALI O DI URGENZA: quelli previsti dal libro IV del Codice di Procedura Civile.

PROCEDIMENTI PER RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA: funzione esercitata dalla Corte dei Conti onde ottenere il risarcimento dei danni causati all'Erario esercitata da Amministratori / Dipendenti di Enti Pubblici per colpa grave / dolo. **FASI**

DEL PROCEDIMENTO: INVITO A DEDURRE: attivazione dell'azione di responsabilità in fase preprocessuale. Attività istruttoria che culmina nell'instaurazione del giudizio o decreto di archiviazione. **CITAZIONE A GIUDIZIO** (Azione di responsabilità): fase processuale che si conclude con sentenza di assoluzione o condanna al risarcimento dei danni.

RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA: responsabilità derivante per il danno causato da colpa grave o dolo da Amministratori / Dipendenti di Enti Pubblici nell'esercizio delle proprie funzioni o per violazione degli obblighi di servizio (L.639/1996 e succ. modifiche).

REATO: comportamento in violazione di norme penali. In base alla pena prevista dal Codice Penale si distingue: **Delitto** sanzionato con la reclusione e/o la multa, **Contravvenzione** sanzionata con l'arresto e/o l'ammenda

RECLAMANTE: un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.

RECLAMO: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro o la vertenza.

SANZIONE AMMINISTRATIVA: provvedimento dell'Autorità Amministrativa / Giudiziaria conseguente alla violazione di disposizioni generali. La sanzione può essere **Pecuniaria** – pagamento di una somma di denaro. **Accessoria** – di natura diversa quale sospensione, revoca, destituzione, confisca, sequestro, fermo ecc...

SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO: sentenza non più impugnabile con i mezzi ordinari.

SOCIETA': UCA ASSICURAZIONE Spese Legali e Peritali S.p.A

SPESE DI GIUSTIZIA PENALE (Art. 535 C.P.P. 1°co): spese del processo penale dovute allo Stato.

SPESE DI SOCCOMBENZA NEL GIUDIZIO CIVILE - SPESE LEGALI LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.): spese che la parte soccombente/imputato è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa.

TERZO: qualsiasi soggetto diverso dall'Assicurato e dal Contraente.

TRANSAZIONE: accordo con il quale le Parti definiscono un contenzioso, anche giudiziale.

TRATTAZIONE STRAGIUDIZIALE: tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa dal giudizio o dall'arbitrato volta al componimento del contenzioso evitando il ricorso al Giudice.

VERTENZA AMMINISTRATIVA: ricorso o istanza di revisione di decisioni amministrative promossi in sede amministrativa avanti l'autorità amministrativa competente o sede giurisdizionale amministrativa per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato

VERTENZA CONTRATTUALE: controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi, contratti conclusi tra le Parti, anche verbalmente, con conseguente inadempimento delle relative obbligazioni.

VERTENZA EXTRACONTRATTUALE: controversia conseguente ad un fatto illecito, il cui obbligo di risarcimento prescinde dall'esistenza di un rapporto contrattuale.

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie e dei contenuti nella presente Nota Informativa".

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa

Sottoscrive la Nota Informativa Precontrattuale della Compagnia l' A.D. Adelaide Gilardi



Le presenti Norme Generali che regolano l'assicurazione unitamente alle Condizioni Particolari di Polizza per il rischio assicurato formano parte integrante del FASCICOLO INFORMATIVO che deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto e da questi agli Assicurati. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

NORME GENERALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

La Società assicura il rischio delle Spese Legali e Peritali, in sede civile, penale e amministrativa, per ogni grado di giudizio, compreso arbitrato, per la tutela dei diritti soggettivi degli Assicurati e Perdite Pecuniarie come specificato nelle Condizioni di Polizza per ciascun rischio.

ART. I DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA, PREMIO, MODALITA' E DISCIPLINA DELLE ADESIONI ALLA POLIZZA CONVENZIONE

I.1 - L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sulle singole applicazioni, qualora il premio sia stato pagato in tale data; in caso diverso la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento. (Art. 1901 C.C.- Mancato pagamento del premio). La Società concede la proroga della garanzia a 30 giorni sempreché il pagamento del premio dovuto venga effettuato entro il 30° giorno dalla data della stipula. Se il Contraente/Assicurato non paga entro tale data, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno e sino alle ore 24 del giorno del pagamento. Altresì, tra le Parti, si conviene che qualora si dovesse verificare una comunicazione errata negli elenchi forniti da parte dell'Associazione, farà fede, per la copertura del rischio, il pagamento della quota associativa effettuata dall'Assicurato all'Associazione stessa. Fermo il diritto della Società di agire giudizialmente nei termini di prescrizione di cui all'art. 2952 C.C. La presente copertura si intende prestata senza soluzione di continuità rispetto alle Polizze precedenti avente identico oggetto e contraenza: C400000000, 798340000, 667238000.

I.2 - MODALITA' DI ACQUISIZIONE E CONSEGNA DELLE CONDIZIONI AL CONTRAENTE E AGLI ASSOCIATI

Il **FASCICOLO INFORMATIVO** contenente le Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, il Glossario nonché la Nota Informativa precontrattuale sono consegnate al Contraente dall'Intermediario unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso. Inoltre una Copia del **FASCICOLO INFORMATIVO** è depositata presso la sede del Contraente che ne ha preso visione prima della sottoscrizione della Convenzione. Il **CERTIFICATO E LE CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI POLIZZA** devono essere consegnati a cura del Contraente in occasione dell'acquisto del prodotto assicurativo agli Assicurati e potrà avvenire anche a mezzo deposito su sito internet della Contraente: www.aogoi.it, che dovrà predisporre le soluzioni informatiche idonee all'osservanza e al rispetto delle disposizioni di cui al Reg. ISVAP 35/2010 .

I.3 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI SINISTRO E RETROATTIVITA'

La garanzia opera con efficacia:

RETROATTIVA PER IMPUTAZIONI PENALI COLPOSE E CONTRAVVENZIONALI per eventi/fatti avvenuti entro i 24 mesi antecedenti al perfezionamento del contratto. Per **IMPUTAZIONI DOLOSE** la garanzia retroattiva è prestata a titolo di rimborso subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato o derubricazione del reato a colposo, con esclusione dei casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa, la richiesta di applicazione della pena ex Art. 444 C.P.P. -cd. patteggiamento. Garanzia non operante per fatti conosciuti dall'Assicurato e per i quali ragionevolmente sia presumibile seguito giudiziale (Artt. 1892-93 C.C - Dichiarazioni inesatte e reticenze).

Massimo esborso per l'intero periodo di garanzia retroattiva: massimale assicurato per evento;

POSTUMA: la garanzia è prestata con durata pari a 24 mesi per sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati dopo la sua risoluzione e i cui fatti si siano verificati in corso di vigenza della polizza. **Massimo esborso per l'intero periodo di garanzia postuma: massimale assicurato per evento. È fatto salvo quanto previsto dall'Art. VI – Denuncia dei sinistri – e Art. 2952 C.C. - Prescrizione in materia di assicurazione.**

INSORGENZA DEL SINISTRO: La garanzia è operante con riferimento alla prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali anche verbali, **indipendentemente dalla data in cui i fatti sono conosciuti (principio del cd. Loss Occurrence).** Qualora tale evento si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro si considera avvenuto nel momento cui si riferisce la prima azione od omissione.

I.4 - MODALITA' E DISCIPLINA DELLE ADESIONI ALLA POLIZZA CONVENZIONE, REGOLAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio annuo pro-capite per ogni annualità è calcolato applicando il premio lordo, imposte incluse, come di seguito specificato:

Garanzia base - Massimale € 15.000 per vertenza	Premio € 200,00
---	-----------------



E' facoltà degli Assicurati aderire alla garanzia in qualunque momento dell'anno, mantenendo ferma la scadenza annua del 30/06 di ogni anno. Il frazionamento del premio è stabilito in rate quadrimestrali al 30/10 – 28/02 – 30/06. Si conviene altresì di conguagliare il premio dei singoli certificati, in ragione di 1/360 per ogni giorno di garanzia, alla scadenza annua del 30/06. Per quanto concerne gli Assicurati che nell'arco dell'anno assicurativo assumono e/o cessano uno o più incarichi per cui hanno acquistato le garanzie, il premio si considera incamerato dalla Società che nel corso di validità del certificato non effettuerà alcun rimborso e/o maggiorazione di premio. E' onere dell'Assicurato adeguare all'atto dell'eventuale nuovo certificato la propria posizione assicurativa. Si precisa altresì che il Contraente sopraindicato, agisce in qualità di mandatario

Il Contraente, tramite il proprio sito internet www.aogoi.it provvederà a pubblicare il modulo di adesione alla presente Convenzione, che dovrà essere scaricato dall'Assicurando, compilato con tutti i dati anagrafici completi di Nome, Cognome, indirizzo, luogo e data di nascita, codice fiscale, e qualifica, sottoscritto e successivamente inviato tramite posta, mail o fax alla Spett. GEAS SANITA' S.R.L.. Quest'ultima, dopo aver predisposto tutti i controlli di congruità dei dati pervenuti, predispone un rendiconto in formato excel, contenente le seguenti informazioni di base:

- **Dati Anagrafici completi di luogo e data di nascita di ciascun Assicurato;**
- **Ente di appartenenza e qualifica, specialità, occupazione di ciascun Assicurato;**
- **Data di adesione/effetto della copertura e data di scadenza della copertura di ciascun Assicurato;**
- **Premio o rateo di premio di ciascun Assicurato;**

Nei tempi previsti dall'Art. 10 comma b) del Regolamento Isvap n. 34 del 19/03/2012, la Società UCA ASSICURAZIONE SPA, provvede all'emissione ed inoltro alla Spett. Geas Sanità srl dei certificati di assicurazione.

Il premio può essere corrisposto tramite: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità; ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario, postale.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati ovvero il pagamento dei certificati, la garanzia per il nuovo periodo assicurativo è prestata per il rapporto tra il premio pagato e quello dovuto (art. 1907 C.C.).

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, pena decadenza dai diritti derivanti dal contratto.

Art. II - LIMITI TERRITORIALI – Sede Civile e Amministrativa: fatti o inadempimenti verificatisi in Italia, Vaticano, S. Marino e che in caso di giudizio sono trattati davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Difesa Penale: eventi, fatti o inadempimenti verificatisi nei Paesi dell'Europa Geografica e che in caso di giudizio sono trattati davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. III - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE - Il Contraente stipula il contratto per sé, e per conto di chi spetta. In ogni caso di variazione del rischio assicurato quali cessazione, alienazione, trasformazione dell'attività o altro, il Contraente deve dare comunicazione scritta documentata alla Società entro 10 giorni dalla stessa, fermo l'obbligo del pagamento del premio scaduto.

Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione o sull'aggravamento del rischio comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892-3- 8 C.C. - Dichiarazioni inesatte e reticenze).

Il Contraente è tenuto a dichiarare le eventuali variazioni di rischio in relazione alle quali la Società adeguerà in aumento e/o diminuzione il premio. In caso di variazione in diminuzione il premio verrà adeguato dalla prima rata successiva alla comunicazione (Art. 1897 C.C.- Diminuzione del rischio). derivanti dal contratto.

Art. IV – MASSIMALE SPESE LEGALI, PERITALI – La garanzia è prestata illimitatamente per numero di vertenze nell'anno assicurativo con massimo esborso di Euro 15.000 per evento per le Spese Legali e Peritali, salvo diversamente indicato.

Le vertenze civili, penali e amministrative promosse da o contro più persone, aventi per oggetto domande, imputazioni, addebiti identici o connessi, si considerano a tutti gli effetti unico sinistro e la garanzia prestata viene ripartita tra gli Assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati, il massimo esborso per singola vertenza è dato dal cumulo dei massimali sino ad un massimo di Euro 50.000. Qualora il Contraente-Assicurato perfezioni più polizze per lo stesso rischio con la scrivente Società il massimo esborso per singola vertenza è dato dal cumulo dei massimali sino ad un massimo di Euro 50.000

Art. V - DENUNCIA DEI SINISTRI - La denuncia di sinistro, come qualsiasi altro atto pervenuto all'Assicurato, deve essere inviata a mezzo lettera raccomandata, telefax, purchè supportate da adeguata ricevuta, da parte del Contraente/Assicurato unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto, **tempestivamente, e entro 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza, salvo casi di comprovata urgenza.**

È onere dell'Assicurato trasmettere alla Direzione della Società o all'Intermediario, in sede di denuncia e comunque sino al trentesimo giorno dal conferimento di incarico al Professionista prescelto, purché non sia iniziata la sua attività professionale, tutta la documentazione idonea e necessaria ivi compreso l'Accordo contenente il contratto preventivo



pattuito nelle forme previste dall'ordinamento e rilasciato dai Professionisti al momento del conferimento dell'incarico, salvo casi di comprovata urgenza.

È altresì onere dell'Assicurato tenere aggiornata la Direzione della Società su ogni circostanza rilevante ai fini degli adempimenti contrattualmente previsti. L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Qualsiasi inadempimento del Contraente/Assicurato in materia di denuncia sinistro, pagamento del premio e/o regolazione polizze stipulate con altre Compagnie che prevedano la garanzia Tutela Legale o comunque il pagamento di Spese Legali a qualsiasi titolo e termini, che comporti il mancato intervento della Compagnia, qualora l'operatività del presente contratto sia prevista a secondo rischio, comporta la decadenza dai benefici del presente contratto.

Art. VI- GESTIONE DELLE VERTENZE

VI. 1 - FASE STRAGIUDIZIALE E GIUDIZIALE

L'incarico conferito ad un Legale liberamente scelto per Distretto di Corte d'Appello, fatto salvo quanto previsto al capo VI.2, per la fase di trattazione stragiudiziale nonché per i procedimenti di mediazione e conciliazione, per promuovere arbitrato, azioni, proporre appelli ed opposizioni dovrà essere preventivamente comunicato per iscritto alla Direzione della Società per ogni grado di giudizio. La Direzione una volta adeguatamente istruito il fascicolo di sinistro prenderà atto della nomina di incarico sulla base della documentazione ed atti sottoposti.

Eventuali risultanze emerse anche nel corso della gestione del sinistro, pur correttamente istruito, comportano la sua revisione e possono essere ostative della copertura di cui è stata già effettuata la presa d'atto.

La garanzia non è operante per vertenze denunciate alla Direzione una volta intervenuta la definizione sia in sede stragiudiziale, arbitrale, mediazione-conciliazione, che in qualunque stato, grado o fase anche di giudizio non siano state preventivamente comunicate.

Nel caso di proposta transattiva in sede stragiudiziale e/o giudiziale, l'Assicurato è tenuto a comunicare preventivamente alla Società, l'indicazione del capitale e delle spese legali oggetto della stessa, salvo casi di comprovata urgenza.

VI. 2 - LIBERA SCELTA DEL LEGALE, PERITO E INFORMATORE

In osservanza alla Direttiva 1987/344/CEE art. 4 n.1 l'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, Informatore, con studio nel DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO in cui è ricompreso il Giudice competente a conoscere della vertenza, o ambito territoriale equipollente per sinistri trattati avanti all'Autorità Giudiziaria straniera.

Qualora l'Assicurato intenda officiare incarico a un Professionista con studio in un Distretto di Corte d'Appello diverso, la garanzia non è operante. A parziale deroga è fatta salva la facoltà per l'Assicurato di provvedere alla libera scelta di un unico legale, nell'intero ambito nazionale, fra i nominativi segnalati dal Contraente A.O.G.O.I.

Per giudizi avanti la Corte di Cassazione qualora il Professionista prescelto e incaricato non sia abilitato, è facoltà dell'Assicurato nominare in sostituzione un altro Legale abilitato a patrocinare in tale sede.

L'Assicurato dovrà comunicare la revoca del mandato conferito e il nominativo ed estremi del Professionista nominato in sostituzione. Ricorrendone le condizioni la Società rimborserà entro il massimale le spese, competenze ed onorari - salvo duplicazione attività- del secondo Legale nominato dall'Assicurato, deducendo gli anticipi e/o pagamenti eventualmente effettuati ad altri Professionisti.

VI. 3 - OGGETTO DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE

In osservanza alle Leggi 27/2012 e 247/2012 e succ. modifiche, la Società è impegnata nei confronti del Contraente/Assicurato al pagamento delle spese legali e peritali oggetto del presente contratto, una volta istruito correttamente il fascicolo di sinistro ex art. VI – DENUNCIA DEI SINISTRI e con riferimento ai compensi pattuiti con riferimento al cd. Accordo Preventivo di massima e eventuali aggiornamenti rilasciato dai Professionisti per le loro prestazioni, entro i massimi stabiliti dal Decreto Min. Giustizia in materia di compensi per le Professioni regolarmente vigilate vigente (in seguito: D.M. vigente), come segue:

- vertenze definite in fase stragiudiziale, con riferimento al cd. Accordo Preventivo di massima e eventuali aggiornamenti;
- in ogni caso di possibile liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, con riferimento ai parametri stabiliti dal D.M. vigente;
- spese di soccombenza, nei limiti di quanto liquidato giudizialmente,
- esecuzione forzata, limitatamente ai primi due tentativi.

La Società non effettua alcuna valutazione sulla congruità del cd. preventivo di parcella elaborato dai Professionisti liberamente scelti dall'Assicurato, in osservanza agli obblighi normativi di cui alla legge 27/2012 e successive regolamentazioni, essendo comunque obbligata sino ai massimi stabiliti dal D.M. vigente, né effettua valutazioni nel merito, opportunità e convenienza, possibilità di successo dell'azione giudiziale, garantendo all'Assicurato la piena libertà di scelta, modalità e termini sulle iniziative da intraprendere in osservanza e rispetto all'autonoma obbligazione intercorrente tra il Contraente/Assicurato e i Professionisti liberamente scelti ex art.

VI.4 - MODALITÀ OPERATIVE

L'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti veritieri e la documentazione richiesta dalla Società per la corretta istruzione del fascicolo .

Una volta correttamente istruito il fascicolo di sinistro la Società ricorrendone le condizioni, prende atto dell'incarico



conferito ai Professionisti liberamente scelti ex Art. VII.2, o comunque e in ogni caso procede al riscontro ai soggetti destinatari a mezzo lettera telefax, mail ex art. XIII - **FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA ASSICURATO E SOCIETÀ.** Qualora sussista conflitto di interesse fra il Contraente e altre persone assicurate, la garanzia è prestata a favore del Contraente.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ex Art. XI CGP. Le spese di arbitrato saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia favorevole all'Assicurato, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.

Per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi è prevista altresì la possibilità per l'Assicurato di adire le vie giudiziarie: in questo caso l'azione civile potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione come disciplinato dalla normativa vigente, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione.

VI. 5 - DECADENZA DAI BENEFICI DEL CONTRATTO

L'inosservanza di una o più disposizioni del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. VII – RECUPERO DI SOMME – Tutte le somme sono di competenza del Contraente-Assicurato. Onorari, Spese Legali e Peritali in genere liquidate in giudizio o consensualmente spettano alla Società che le ha sostenute.

Art. VIII – CLAUSOLA DI RIPENSAMENTO (Valida solo se espressamente richiamata sul simplo di polizza – Vendita a distanza) – L'Assicurato ha il diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi alla definizione della polizza, avvenuta con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare a mezzo Raccomandata A.R. a UCA ASSICURAZIONE SPA – Pizza San Carlo n° 161 10123 TORINO, congiuntamente al certificato e dichiarazione di non aver avuto sinistri nel periodo di validità del contratto. Alla ricezione di tali documenti UCA ASSICURAZIONE SPA, provvederà al rimborso del premio pagato, al netto dell'imposta. Qualora un sinistro si sia effettivamente verificato, la clausola di ripensamento non sarà applicabile e nel caso di dichiarazione non veritiera UCA ASSICURAZIONE SPA si rivarrà nei confronti dell'Assicurato per ogni esborso e spesa effettuate.

Art. IX- RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE - Entro il 60° giorno successivo ad ogni: denuncia, riscontro al sinistro da parte della Società, pagamento di sinistro e/o rifiuto di indennizzo, la Società potrà risolvere il contratto/certificato con preavviso minimo di 60 giorni, con ripetizione della quota di premio pagato e non goduto al netto delle imposte. Se il Contraente è Consumatore il diritto di recesso è bilaterale, ferme le condizioni sopra esposte per l'esercizio dello stesso.

Il contratto si risolve di diritto dalla data di radiazione dall'Albo professionale, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato. Il premio pagato si intende acquisito (Art. 1898 C.C. - Aggravamento del rischio). Per i sinistri già denunciati la Società sosterrà l'onere delle Spese Legali e Peritali come segue: per i sinistri in fase stragiudiziale sperando la trattazione bonaria; per i giudizi pendenti garantendo le spese sino ad esaurimento del grado in corso. Qualora, relativamente agli eventi sopraindicati, il premio scaduto anteriormente alla comunicazione del Contraente non sia stato soddisfatto, la Società è immediatamente liberata da ogni ulteriore prestazione per tutti i sinistri in corso.

Art. X - PROROGA DEL CONTRATTO - In mancanza di disdetta di una delle parti, comunicata con lettera raccomandata, telefax, mail certificata, da inviarsi alla Direzione della Società o al Corrispondente assegnatario del contratto, almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per una durata uguale a quella originaria con il massimo di anni uno.

Art. XI - COMPETENZA TERRITORIALE - È competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede la Direzione della Società. Ove venga attivata una procedura stragiudiziale di mediazione obbligatoria o facoltativa, salvo diversamente disposto dalla legge vigente, il procedimento deve svolgersi in una sede individuata nel comune di Torino ove ha sede la Direzione della Società.

Art. XII - ONERI FISCALI - Sono a carico del Contraente-Assicurato.

Art. XIII - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALLA SOCIETÀ

Lettera raccomandata, telefax, mail certificata, unicamente alla Direzione della Società o al Corrispondente assegnatario del contratto. **Nessuna condizione, né accordo tra il Contraente e il Corrispondente è valido senza la ratifica scritta da parte della Direzione della Società.**

Art. XIV - INDICIZZAZIONE - Il contratto non è indicizzato.

Art. XV CLAUSOLA BROKER . La gestione della presente Polizza è affidata al Broker GEAS SANITA' S.R.L.; per quanto concerne l'incasso dei premi, il versamento verrà effettuato dagli Assicurati alla Società anche per il tramite del Broker GEAS SANITA' S.R.L. che provvederà in questo caso al versamento alla Società. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'Art. 1901 C.C., del versamento così effettuato. Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni



comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto dell'Assicurato, alla Società, si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società, purchè non comporti variazioni nelle condizioni di polizza. Inoltre ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna la Società dopo la firma dell'atto relativo.

Art. XVI - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente-Assicurato ha l'onere di comunicare al perfezionamento del contratto la sussistenza di altre polizze per lo stesso rischio trasmettendone copia alla Direzione. La gestione del sinistro è a carico della Compagnia la cui polizza prevede il massimale più elevato. La presente polizza è operante in osservanza e come disciplinato dall'art. 1917 del C.C. La presente garanzia non è operante se il mancato intervento della/e Garante/i per polizze di Responsabilità Civile/Patrimoniale è conseguenza di inadempimento dell'Assicurato in materia di denuncia sinistro, pagamento del premio e/o regolazione premio.

XVII- PATROCINIO LEGALE A CARICO DELL'ENTE DI APPARTENZA DISPOSTO AI SENSI DELLA NORMATIVA E DELLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA VIGENTE

Qualora in favore dell'Assicurato sia previsto, dalla normativa o dalla Contrattazione Collettiva Nazionale per il settore interessato, il beneficio del Patrocinio Legale a carico dell'Ente datore di lavoro, fermo che quest'ultimo vi sia tenuto con riferimento alla fattispecie specifica, la Compagnia interviene ad integrazione di quanto dovuto dall'Ente / Soggetto Preposto.

La polizza UCA opererà altresì in secondo rischio (in deroga all'articolo 1910 c.c.) ad esaurimento del massimale della eventuale polizza di Tutela Legale stipulata dall'Ente / Soggetto Preposto in favore dei soggetti beneficiari del Patrocinio Legale.

In caso di diniego immotivato e/o illegittimo, ovvero in ipotesi di inerzia dell'Ente / Soggetto Preposto, la presente polizza Uca interviene a manleva delle spese legali e peritali, entro il massimale di Polizza, esclusivamente al ricevimento della documentazione attestante l'introduzione dell'azione da parte dell'Assicurato nei confronti dell'Ente / Soggetto Preposto, volta all'ottenimento del beneficio spettante.

Gli Assicurati si impegnano a corrispondere alla Società le somme successivamente ricevute, qualora venga accertato con sentenza passata in giudicato, l'obbligo dell'Ente / Soggetto Preposto di riconoscere il beneficio del Patrocinio Legale, e nei limiti in cui quest'ultimo adempia al provvedimento giudiziario.

La presente polizza non è operante se il mancato intervento dell'Ente di appartenenza è conseguenza di inadempimento dell'Assicurato in materia di avviso della controversia o in ogni caso di mancato adempimento agli obblighi previsti dalla normativa o dalla Contrattazione Collettiva Nazionale vigente per il settore interessato.

La Società UCA rinuncia al diritto di rivalsa.

Per quanto non contemplato si richiamano le norme di Legge.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

LA SOCIETÀ, ASSICURA IL RISCHIO DELLE SPESE LEGALI E PERITALI, PER OGNI GRADO E SEDE, COMPRESO ARBITRATO E SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE INDICATO, PER LA TUTELA DEI DIRITTI SOGGETTIVI DEGLI ASSICURATI IN QUALITÀ DI MEDICI ASSOCIATI COME ESPRESSAMENTE PREVISTO DALLE CONDIZIONI DI POLIZZA IN CONSEGUENZA DI FATTI DERIVANTI DAL RISCHIO DICHIARATO IN POLIZZA, ESERCITATO IN CONFORMITÀ ALLE AUTORIZZAZIONI, CERTIFICAZIONI E PRESCRIZIONI RICHIESTE DALLA LEGGE E DAI CONTRATTI DI LAVORO

- SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

- SPESE, COMPETENZE ED ONORARI DEI PROFESSIONISTI LIBERAMENTE SCELTI DALL'ASSICURATO EX ART. VII CGP CON STUDIO NEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO COMPETENTE:

LEGALE PERITO ove sussista contestazione

PERITO D'UFFICIO (C.T.U.) in giudizio

ARBITRO DI PARTE e **TERZO ARBITRO** per le procedure arbitrali e di conciliazione

INFORMATORE per la ricerca di prove a difesa in sede penale - **INTERPRETE** per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e **TRADUTTORE** per gli atti di causa.

- SPESE LEGALI RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI MEDIAZIONE, NEGOZIAZIONE ASSISTITA e CONCILIAZIONE per le materie oggetto di copertura

- SPESE LEGALI PER PROCEDIMENTI SPECIALI e DI URGENZA (Libro IV C.P.C.)

- SPESE DI REGISTRAZIONE ATTI GIUDIZIARI e CONTRIBUTO UNIFICATO

- SPESE DI SOCCOMBENZA LIQUIDATE GIUDIZIALMENTE e LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI nel processo penale a carico dell'Assicurato, per giudizi in cui il Contraente /Assicurato sia chiamato in giudizio o imputato penalmente. Sono garantite entro i limiti del massimale assicurato, come previsto dall'art. VI CGP .

- SPESE DI GIUSTIZIA PENALE (Art. 535 C.P.P. 1°co.)



-SPESE PER ACCERTAMENTI EFFETTUATI DALLA SOCIETA' PER L'ACQUISIZIONE DI CERTIFICATI O DOCUMENTI EQUIPOLLENTI su soggetti, proprietà necessari e strumentali alla corretta istruzione del sinistro e sua definizione, ove sussista contenzioso

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

SOGGETTI E BENI ASSICURATI:

- **MEDICI NELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMOENIA, EXTRAMOENIA E IN LIBERA PROFESSIONE ASSOCIATI A.O.G.O.I.**

L'ASSICURAZIONE È OPERANTE PER IL RISCHIO PROFESSIONI SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE DICHIARATO PER QUANTO PREVISTO ALLE CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA E DELL'ASSICURAZIONE. LE GARANZIE OPERANO ANCHE PER L'IMPIEGO DI APPARECCHI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI IN GENERE, SULLA BASE DI QUANTO PREVISTO DALLA LEGGE VIGENTE IVI COMPRESA LA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA NAZIONALE VIGENTE DI SETTORE.

L'ASSICURAZIONE SPECIFICAMENTE COMPRENDE

SEDE CIVILE

RECUPERO DANNI SUBITI PER FATTO ILLECITO DI TERZI compresa la formulazione di Denuncia-Querela quando vi segua Costituzione di Parte Civile per:

- **DANNI A PERSONE E ATTIVITÀ ASSICURATA**

- **RECUPERO DANNI PER MALPRACTICE.** La garanzia è prestata a favore dell'Assicurato per ottenere il risarcimento danni nei confronti delle Parti che hanno promosso il giudizio per presunta "malpractice", **nel caso in cui l'Assicurato non risulti soccombente nel procedimento civile o penale con sentenza definitiva passata in giudicato.**

DIFESA IN SEDE CIVILE PER RESISTERE A PRETESE RISARCITORIE DI TERZI

Se l'Assicurato deve rispondere per danni arrecati a terzi o è convenuto in sede di mediazione, negoziazione assistita, procedimento d'urgenza o di accertamento preventivo, o in giudizio ordinario di merito per richieste di risarcimento degli stessi, la Società interviene per le Spese Legali, Peritali e di Soccombenza esclusivamente ad esaurimento del massimale della polizza di Responsabilità Civile, sempreché la Garante abbia erogato integralmente il massimale assicurato. L'Assicurato si impegna nell'azione di resistenza in sede Civile a formulare specifica domanda di condanna al rimborso delle spese di lite, a prescindere dall'esito della controversia, sia nei confronti del proprio assicuratore di RC (ai sensi dell'Art. 1917 c.c.) che verso il proprio datore di lavoro pubblico o privato (ai sensi della normativa e della contrattazione collettiva vigente).

Qualora sia operante polizza di Responsabilità Civile e il Contraente-Assicurato abbia denunciato tempestivamente il sinistro, se la Garante non ha espressamente assunto la gestione della vertenza e/o il rischio, la Società interviene per il pagamento delle Spese Legali per la chiamata in causa della Compagnia.

Nel caso in cui non esista, non sia operante polizza di Responsabilità Civile -in quest'ultimo caso anche ove prevista obbligatoriamente a tenore di legge- per lo specifico rischio, la Società rimborsa le Spese Legali e Peritali dell'intero giudizio per la difesa dell'Assicurato, comprese le spese di mediazione e conciliazione, nei limiti e condizioni espressamente indicate dalla presente polizza.

La presente garanzia è prestata con il massimale illimitato per anno assicurativo e sino alla concorrenza di euro 12.000 per vertenza, indipendentemente dal massimale assicurato, e non è operante se il mancato intervento della Garante per la Responsabilità Civile è conseguenza di inadempimento del Contraente/Assicurato in materia di denuncia sinistro, pagamento e/o regolazione premio, nonché per azioni di rivalsa esercitate dalla Garante nei confronti dell'Assicurato.

SEDE AMMINISTRATIVA

DIFESA IN PROCEDIMENTI DI RESPONSABILITÀ' PER COLPA GRAVE AVANTI CORTE DEI CONTI E ALTRE AUTORITÀ' COMPETENTI PER RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA, PATRIMONIALE E CONTABILE, compreso le vertenze relativa a **MATERIA FISCALE E/O TRIBUTARIA,** nonché difesa relativamente ad addebiti in via amministrativa per pareri espressi su proposte di delibere e di determinazioni dirigenziali, determinazioni, altri atti e provvedimenti assunti in qualità di Dirigente e/o di Responsabile di Servizi, *anche con rappresentanza* esterna (Legge 142/90, 241/90, D.L.gs 29/93, D.Lgs.77/95 e loro succ. modifiche o integrazioni. Per i fatti di cui sopra la Società rimborserà le spese legali e peritali una volta accertata con **sentenza passata in giudicato la responsabilità amministrativa per colpa grave.** **Esclusioni: condanna per dolo degli Assicurati; archiviazione in istruttoria; sentenza di assoluzione, provvedimento di definizione agevolata ai sensi della L. 266/2005 e successive modifiche, pronuncia di non doversi procedere per prescrizione.**

SEDE PENALE

La garanzia opera sul presupposto che sia richiesta dall'Autorità competente la presenza di un Avvocato, per fatti penalmente rilevanti derivanti dal rischio assicurato.

La garanzia comprende il pagamento delle spese legali e peritali anche nei casi di archiviazione e sentenza di non



luogo a procedere a favore dell'Assicurato.

DIFESA PENALE per imputazioni colpose e contravvenzionali per fatti commessi o attribuiti, anche in qualità di persona informata sui fatti, compreso patteggiamento.

DUPLICE DIFESA PENALE per imputazioni colpose. A richiesta dell'Assicurato, la Società ratificherà incarico ad un Legale da Lui prescelto, oltre a quello incaricato dalla Compagnia di R.C o dall'Ente di appartenenza.

IMPUTAZIONI DOLOSE rimborso spese, competenze ed onorari del Legale subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato, compresi i casi di derubricazione del reato a colposo. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena ex Art. 444 C.P.P. - cd. patteggiamento.

ESCLUSIONI

L'assicurazione è prestata per quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Polizza ed è comunque esclusa per: controversie amministrative (ricorso o istanza di revisione di decisioni amministrative promossi in sede amministrativa avanti l'autorità amministrativa competente o sede giurisdizionale amministrativa per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato), illeciti amministrativi. Vertenze contrattuali, fatto salvo quanto previsto Difesa in sede civile. Azioni di regresso dell'Ente nei confronti del Professionista; controversie di lavoro con enti pubblici e con il servizio sanitario nazionale in qualità di dipendente, procedimenti disciplinari, contratti di lavoro subordinato in qualità di Datore di lavoro. Materia societaria, contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine successioni, donazioni; vertenze derivanti da intermediazione-compravendita e permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, titoli di credito, azioni, obbligazioni e strumenti finanziari derivati; vertenze relative allo Studio Professionale e/o Filiale e loro contenuto, trasformazione, fusione, incorporazione o partecipazioni in altre Società, partecipazione e assegnazione di appalti, fatti della circolazione.

Azioni revocatorie fallimentari, controversie con Istituti od Enti Previdenziali, con Compagnie di Assicurazione, recupero crediti anche per resistere alle richieste di crediti vantati da terzi, perizie di parte ove non sussista contestazione, spese di consulenza e di trattazione stragiudiziale non preventivamente ratificata; pagamento di sanzioni pecuniarie; detenzione di sostanze radioattive, fatto salvo quanto previsto all'oggetto della garanzia; fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate. Sono escluse le vertenze tra Assicurati con la stessa polizza nonché tra il Contraente-Assicurati e la Società UCA.

Il testo delle Condizioni di Assicurazione della presente polizza, modello TutelUnica "Convenzione Aogo" Ed. 6/2015 RGI, è redatto in conformità alle disposizioni legislative vigenti. Le presenti Condizioni con la Nota Informativa e l'eventuale Proposta costituiscono il Fascicolo Informativo e unitamente al Simplo di polizza, costituiscono il contratto assicurativo TutelUnica che viene consegnato dal Corrispondente al perfezionamento del contratto al Contraente e da questi agli Assicurati unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura del Corrispondente Uca.

INFORMATIVA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

In ottemperanza all'Art. 13, D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, al fine di fornire i servizi richiesti alla ns. Società, Vi comunichiamo che il trattamento cui saranno sottoposti i dati personali è diretto all'espletamento da parte della Società dell'attività assicurativa, riassicurativa e di quelle ad essa connesse, cui la Società è autorizzata. Il titolare del trattamento è UCA ASSICURAZIONE SPA. Responsabile l'Amministratore della Società. I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro Pubblico tenuto dal Garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società. Il testo integrale dell'informativa è pubblicato sul sito www.ucaspa.com/UCA@online