



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 Ed 06/2017

La presente Nota informativa, che unitamente al Glossario, alle Condizioni di Assicurazioni e al modulo di Proposta, ove previsto, integra il Fascicolo Informativo, 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.

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE LA PRESENTE NOTA INFORMATIVA

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 nella presente Nota 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, P.za San Carlo n° 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 – PEC: pecuca@legalmail.it**

UCA ASSICURAZIONE è una Compagnia Specializzata e Indipendente che esercita esclusivamente i seguenti Rami assicurativi, come tipicizzati dalla normativa vigente (art. 2, comma 3, Codice delle assicurazioni private): 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 29/04/2016.

Il Patrimonio Netto ammonta a 13,00 € milioni, di cui: Capitale Sociale: 6,00 € milioni - i.v.- e Riserve patrimoniali: 7,00 € 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 **1,79**. 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 l' **ANTICIPATA RISOLUZIONE E RECESSO DAL CONTRATTO; 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 per illeciti amministrativi, 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, carenze 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 massimali la cui precisa indicazione è prevista alle condizioni di assicurazione, di seguito illustriamo il relativo meccanismo di funzionamento anche mediante esemplificazioni.

MASSIMALE - è la somma massima liquidabile dall'assicuratore per evento. **ESEMPIO:** Nel caso in cui venga perfezionata un polizza con massimale spese legali di Euro 15.000, qualora si verificasse un sinistro e l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 25.000, le spese legali liquidate dalla Compagnia saranno pari a 15.000, residuando a carico dell'assicurato Euro 10.000 (25.000 – 15.000) (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) avendo, come detto, la polizza un massimale spese legali di Euro 15.000.

Esempio di capienza MASSIMALE	Ipotesi a)	Ipotesi b)
Massimale assicurato	15.000	15.000
Spese legali sostenute dall'Assicurato	25.000	10.000
Spese legali liquidate all'Assicurato	15.000	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** nel periodo, previsto dalle Condizioni di Polizza, successivo 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**. 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 nuovo contratto sia emesso in sostituzione senza interruzione di copertura rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della ultima polizza perfezionata applicando però le condizioni e massimali oggetto del contratto vigente all'epoca di insorgenza del sinistro. Se la polizza è perfezionata con la clausola "Senza Tacito Rinnovo" il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della polizza medesima.**

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 diversa 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 annuo 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

La **rivalsa** è un diritto dell'assicurato che prevede la possibilità dopo aver adempiuto all'obbligazione contrattualmente prevista di rivalersi sul proprio Assicurato/Contraente se sussistono determinate condizioni. La cd. Rinuncia alla rivalsa, se prevista, è oggetto di espressa clausola.

Avvertenza: per gli aspetti di dettaglio relativi alla rivalsa, che sono, comunque, oggetto di particolare evidenziazione grafica, si rinvia agli articoli delle Condizioni Generali e Particolari di assicurazione disciplinanti la stessa.

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 l'**ANTICIPATA RISOLUZIONE E RECESSO DAL CONTRATTO - 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 S.p.A. – 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 S.p.A., 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 S.p.A. 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 %.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

La denuncia di sinistro deve essere inviata tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dalla data di accadimento, o di conoscenza, del sinistro alla Direzione della Società o al Corrispondente, salvo casi di comprovata urgenza, pena la perdita del diritto all'indennizzo.

Avvertenza: per gli aspetti di dettaglio relativi alle modalità e termini per la denuncia del sinistro si rinvia agli articoli disciplinanti la **DENUNCIA DEI SINISTRI e GESTIONE DELLE VERTENZE**. Inoltre si precisa che UCA non prevede l'affidamento ad un'impresa terza della gestione dei sinistri del ramo Tutela Legale.

13. 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 S.p.A. - 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.

Possono inoltre essere inviati ad UCA anche eventuali reclami relativi a comportamenti degli agenti della società in occasione dell'intermediazione dei suoi prodotti assicurativi, che saranno istruiti dalla Compagnia anche alla luce delle informazioni pervenute dall'agente interessato.

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:

- i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione – anche relativi a comportamenti dei suoi agenti - 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;
- 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/finance/fin-net/members_en.htm);
- 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:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- 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 45 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 previsti dalla legislazione vigente e di seguito descritti.

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

È fatta salva la **facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria**, con la precisazione che 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 dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come disciplinato dalla normativa vigente, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione e a quanto di seguito descritto.

14. Arbitrato

In caso di divergenza di opinione fra Contraente/Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di trattativa stragiudiziale, giudizio o di un'impugnazione, oppure in caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra Contraente/Assicurato e la Società sull'interpretazione delle clausole del presente contratto o sulla gestione del sinistro, come previsto dall'art. 174, comma 2, del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private), a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata o mail certificata, la decisione verrà demandata, ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Polizza. Le spese di arbitrato per quanto richiesto dall'arbitro saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia integralmente favorevole all'Assicurato, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.

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 a quanto sopra indicato nonché all'articolo GESTIONE DELLE VERTENZE alla voce MODALITA' OPERATIVE. E' possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

15. 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 2013 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 giugno 2013 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 S.p.A. - P.za San Carlo n° 161 10123 TORINO – Fax 011.562.15.63.**

D. INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 38-quinquies del Reg. ISVAP n. 35/2010 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 delle informazioni e dei documenti di cui agli articoli 38 bis, ter e quater del Reg. ISVAP 35/2010, previa richiesta delle credenziali di accesso all'area riservata, le modalità per ottenere le quali 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 Sempio 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.

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

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

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. 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.*

ANALOGHE MISURE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI: *Misure di assunzione diretta del rischio da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private, inerenti la Responsabilità Civile verso terzi/ verso i propri prestatori d'opera, equiparate dalla Legge alla stipula di Polizze RC (L."Gelli" nr. 24/2017)*

AZIONI DI RESPONSABILITA'PROMOSSE DALLA CORTE DEI CONTI/ AZIONI DI RIVALSA: *richieste di rimborso per i danni patiti dall'Erario o dall'Ente nei casi di dolo e colpa grave ai sensi dell'art. 9 L. nr. 24/2017*

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: *istituto 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.*

CONSULENZA TECNICO PREVENTIVA: *Procedimento finalizzato all'accertamento e alla relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito (art. 696 bis cod. proc. civ). E' previsto*



dalla L. "Gelli" 24/2017 quale condizione di procedibilità per esperire azione di risarcimento danni da responsabilità medica, alternativa alla mediazione. Si distingue dall'**ACCERTAMENTO TECNICO PREVENTIVO** ex art. 696 cod. proc. civ. (ATP) in quanto non è richiesto il "periculum in mora", ossia il pericolo che nell'attesa dell'instaurazione del processo di merito gli elementi di prova che necessitano di essere raccolti vengano dispersi.

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 98-01 art 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.

ENTE PREPOSTO: struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata

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.

MALPRACTICE: l'erronea condotta (omissiva o commissiva) tenuta da un soggetto erogatore di prestazioni sanitarie (ente o persona fisica esercente la professione sanitaria), produttiva di danni al Paziente

MEDIAZIONE CIVILE E COMMERCIALE E CONCILIAZIONE: istituto 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: istituto 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. Vd. a titolo esemplificativo 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 titolare 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.

SCIETA': 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.

SURROGAZIONE: diritto della Compagnia di assicurazione che ha risarcito il danno a surrogarsi (sostituirsi) nei diritti del proprio assicurato nei confronti del terzo responsabile (art. 1916 cod. civ)

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 e Glossario per il rischio assicurato formano parte integrante del FASCICOLO INFORMATIVO che deve essere consegnato prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della eventuale proposta, anche eventualmente in formato elettronico come previsto dal Reg. Ivass 8/2015. Prima della sottoscrizione leggere attentamente tutto il Fascicolo Informativo, compresa 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

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

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

Pag. 7 a 16

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 del 16/7/2013 su Reg. ISVAP n. 35/2010: www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



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: E400000000, C4000000000, 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'

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, ferma la continuità della copertura assicurativa prevista dall'ultimo periodo dell'art. I, la garanzia non è prestata per sinistri insorgenti da patti, accordi anche verbali, obbligazioni contrattuali che al momento del perfezionamento del presente contratto fossero già stati preceduti da atti di intimidazione, diffide, contestazioni e/o equipollenti ovvero fossero disdetti o la cui rescissione, risoluzione o revisione fossero già state chieste da una delle parti, e per quanto disposto dagli Artt. 1892-93 C.C.- Dichiarazioni inesatte e reticenze.

La garanzia opera altresì 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.**

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:

<p>Garanzia base - MASSIMALE: € 15.000 per vertenza – Illimitato per anno assicurativo MASSIMALE per DIFESA CIVILE e AZIONI DI RESPONSABILITA': € 12.000 per vertenza – Illimitato per anno assicurativo MASSIMALE per resistere alle AZIONI DI RIVALSA dell'Ente preposto e della Garante RC ai sensi art 9 L. 24/2017: € 3.000 per vertenza – Illimitato per anno assicurativo</p>	<p>Premio € 180</p>
---	----------------------------

E' facoltà degli Assicurati aderire alla garanzia in qualunque momento dell'anno, mantenendo ferma la scadenza annua del 30/12 di ogni anno. Il frazionamento del premio è stabilito in rate semestrale al 30/06 – 30/12. Si conviene altresì di conguagliare il premio dei singoli certificati, in ragione di 1/360 per ogni giorno di garanzia, alla scadenza annua del 30/12.

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

IV.1 - 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.

Il massimale è unico per tutti i Professionisti incaricati, comprensivo altresì di quanto indicato alla voce SPESE LEGALI DI SOCCOMBENZA, art. VI a cui si rimanda.

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, purchè 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.

Nel caso di inosservanza degli adempimenti di cui sopra la Società non potrà essere in ogni caso ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

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 dell'Assicurato 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. È fatto salvo quanto previsto dall'Art. 2952 C.C. Prescrizione in materia di assicurazione.

Art. VI- GESTIONE DELLE VERTENZE

VI.1 - VALUTAZIONE DEL CASO ASSICURATIVO - Ricevuta la denuncia, previa disamina della copertura assicurativa dell'Assicurato, la Società demanda a Legali e Periti fra i nominativi segnalati dal Contraente A.O.G.O.I, NELL'INTERO AMBITO NAZIONALE, la TRATTAZIONE STRAGIUDIZIALE della vertenza e l'assistenza avanti al MEDIATORE, al fine di realizzarne il bonario componimento. Diversamente la garanzia non è operante.

In caso di mancata definizione in sede stragiudiziale la gestione giudiziale della vertenza viene affidata al Legale scelto nei termini dell'Art. VI.4. - **LIBERA SCELTA PER LA FASE GIUDIZIALE DEL LEGALE, PERITO E INFORMATORE.**

La copertura è operante altresì per ogni grado successivo di giudizio.

VI.2 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO, CONFLITTO DI INTERESSI

In caso di divergenza di conflitto di interessi o di disaccordo tra Contraente/Assicurato e la Società sull'interpretazione delle clausole del presente contratto o sulla gestione del sinistro, come previsto dall'art. 174, comma 2, del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private), a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata o mail certificata, 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.

L'Arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%.

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 dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come disciplinato dalla normativa vigente, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione.

VI.3 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

La Società conferma preventivamente la copertura delle spese per la transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, nonché la nomina di Consulenti Tecnici di Parte e non è responsabile dell'operato dei Legali e Consulenti Tecnici.

È onere dell'Assicurato aggiornare la Direzione della Società su ogni circostanza rilevante ai fini degli adempimenti contrattualmente previsti.

L'Assicurato è altresì tenuto ad agire secondo correttezza, al fine di evitare o diminuire gli oneri a carico della Compagnia, nel rispetto del cd. "obbligo di salvataggio" previsto dall'art. 1914 cod. civ., formulando in sede stragiudiziale e giudiziale specifica richiesta di condanna avversaria al pagamento delle spese legali e peritali.

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, nonché la ripetizione dei pagamenti effettuati dalla Compagnia per acconti o anticipi sul presupposto della operatività della garanzia.

Nel caso in cui le informazioni acquisite nel corso della gestione del sinistro non consentano alla Società la corretta individuazione della garanzia di polizza interessata dal sinistro, la stessa si riserva ogni determinazione sulla qualificazione della vertenza a definizione avvenuta in sede transattiva, conciliativa, con sentenza passata in giudicato, o provvedimento equipollente, e in ogni caso al termine della vertenza, sulla base degli atti di causa o comunque della documentazione collezionata.

La garanzia non è operante per vertenze denunciate alla Direzione una volta intervenuta la definizione in qualunque stato o grado di giudizio senza preventiva comunicazione alla Compagnia e presa d'atto della stessa.

VI.4 - LIBERA SCELTA PER LA FASE GIUDIZIALE DEL LEGALE, PERITO E INFORMATORE

- L'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, Informatore, con studio presso il DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO in cui è ricompreso il Giudice/Collegio Arbitrale 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.

E' fatta salva la facoltà per l'Assicurato di provvedere alla libera scelta di un unico Legale e Perito, NELL'INTERO AMBITO NAZIONALE, fra i nominativi segnalati dal Contraente A.O.G.O.I, nonché di confermare per la fase giudiziale il Legale e Perito a cui è stata demandata la gestione stragiudiziale della vertenza ai sensi dell'art. VI.1

-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. In tal caso, 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 del Legale patrocinante in Cassazione nominato dall'Assicurato per tale grado.

La Società non è responsabile dell'operato dei Professionisti incaricati, né di eventuali inadempimenti dell'Assicurato relativi a quanto contrattualmente disciplinato dagli art. VI -DENUNCIA DEI SINISTRI- e VII-GESTIONE DELLE



VERTENZE- anche in punto prescrizioni o decadenze.

VI. 5 - OGGETTO DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE

La Società è impegnata nei confronti del Contraente/Assicurato al pagamento delle spese legali e peritali oggetto del presente contratto, compresa l'eventuale corresponsione di somme a titolo di acconto a tenore di polizza con le modalità previste all'art. VI.6 MODALITA' DI PRESTAZIONE DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE, previa presentazione di idonea documentazione, una volta istruito correttamente il fascicolo di sinistro ex art. V - DENUNCIA DEI SINISTRI

L'obbligazione oggetto della presente polizza attiene l'attività contrattualmente garantita ed effettivamente esperita dal LEGALE, PERITO, INFORMATORE LIBERAMENTE SCELTI secondo i parametri stabiliti dal D.M. vigente per quanto previsto al cd. Accordo e Preventivo di massima, non vincolante nei confronti della Società, e comunque sino ai massimi previsti dalla tariffa professionale e prevede:

- 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 LEGALI E PERITALI LIQUIDATE A FAVORE DELL'ASSICURATO. La presente copertura ha quale presupposto di attivazione che il pagamento delle spese legali e peritali oggetto della garanzia sia stato espressamente richiesto a controparte, anche eventualmente in sede coattiva, nei casi, termini e modi previsti dalla legge, pena decadenza dai benefici di contratto. Nel caso in cui le spese legali e peritali dovute dalla controparte o dalla Garante non siano state integralmente assolte dalla obbligata, è onere dell'Assicurato provare che siano state integralmente richieste e che l'eventuale soddisfazione anche solo in misura parziale risulti fondata da apposita attività, documentata e motivata, pena decadenza dai benefici di contratto e comunque sono corrisposte dalla Società una volta accertata con idonea documentazione l'impossibilità oggettiva di escussione nei confronti di parte soccombente, o esperiti senza esito sino a due tentativi di esecuzione forzata;
- ESECUZIONE FORZATA, limitatamente ai primi due tentativi.
- SPESE DI SOCCOMBENZA In tutti i casi in cui il Contraente/Assicurato risulti parte soccombente e condannato con sentenza passata in giudicato in sede civile, NONCHÉ vengano 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 per quanto liquidato giudizialmente e sino alla data della statuizione entro i limiti del massimale assicurato.

VI.6 – MODALITA' DI PRESTAZIONE DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE

PAGAMENTO DIRETTO A LEGALE, PERITO, INFORMATORE:

-Per i Professionisti scelti dall'Assicurato tra i nominativi segnalati dal Contraente A.O.G.O.I. per la GESTIONE STRAGIUDIZIALE e di MEDIAZIONE della vertenza.

-Per i Professionisti liberamente scelti dall'Assicurato per la FASE GIUDIZIALE, tra quelli segnalati dal Contraente A.O.G.O.I.; negli altri casi, la Società procede a titolo di rimborso

La Compagnia assume a proprio carico gli oneri fiscali, fra i quali a titolo esemplificativo e non limitativo IVA sulle parcelle dei Professionisti incaricati, a condizione che il Contraente provi con adeguata documentazione che non ha la possibilità di detrarre tali somme.

Si riserva altresì la facoltà di acquisire preliminarmente informazioni nelle apposite sedi, consultare Registri, Casellari e Banche dati sinistri, qualora si rendano necessari ulteriori approfondimenti con riferimento a parametri di significatività o altre circostanze rilevanti in relazione alla prestazione assicurativa oggetto del sinistro denunciato e alla copertura di Tutela Legale richiesta.

Nessuna condizione, né accordo tra il Contraente/Assicurato e Terzi è valido e opponibile alla Compagnia per le prestazioni oggetto del presente contratto assicurativo, senza la ratifica scritta da parte della Direzione della Società.

VI. 7 - DECADENZA DAI BENEFICI DEL CONTRATTO

L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. VII – RECUPERO DI SOMME e RIVALSA

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.

La Società UCA si riserva il diritto di rivalsa.

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 30 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 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per una durata uguale a quella originaria con il massimo di anni uno.

La Società concede il recesso bilaterale entro il periodo di rateo di giorni 180, da inviarsi con le modalità suddette almeno 30 giorni prima della scadenza.

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. Tutte le somme recuperate dal Contraente-Assicurato a titolo di capitale sono di competenza dello stesso. Tutti gli Onorari, Spese Legali e Peritali in genere liquidate in giudizio, in sede arbitrale, o consensualmente, anticipati dalla Società e recuperati dal Contraente-Assicurato, spettano alla Società che le ha sostenute.

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 – ALTRE MISURE ANALOGHE DI COPERTURA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE

L'Assicurato ha l'onere di comunicare al perfezionamento del contratto la sussistenza di altre polizze o analoghe misure per lo stesso rischio e in caso di sinistro trasmetterne copia alla Direzione (art. 1910 C.C.). Ai fini della gestione del sinistro, in entrambi i casi si applica l'art. 1917 del C.C, fatto salvo quanto espressamente previsto alla voce - **DIFESA IN SEDE STRAGIUDIZIALE – MEDIAZIONE**

Qualsiasi inadempimento dell'Assicurato in materia di denuncia di sinistro, pagamento del premio e/o regolazione polizze stipulate con altre Compagnie e/o Ente preposto tenuti a qualsiasi titolo e termine al pagamento delle Spese Legali o Peritali, che determini il mancato intervento degli stessi, comporta la decadenza dai benefici del presente contratto.

Le stesse disposizioni si applicano a fronte di misure analoghe di copertura per la responsabilità civile.

E' fatto salvo quanto previsto alla voce **DIFESA IN SEDE PENALE**.

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, il beneficio del Patrocinio Legale a carico dell'Ente preposto, la Società interviene ad integrazione di quanto liquidato dall'Ente preposto.

In caso di diniego immotivato e/o illegittimo, ovvero in ipotesi di inerzia dell'Ente preposto, la Società interviene a manleva delle spese legali e peritali, entro il massimale di Polizza. La garanzia è operante al ricevimento della documentazione attestante l'introduzione dell'azione da parte dell'Assicurato nei confronti dell'Ente preposto, volta



all'ottenimento del patrocinio legale.

L'Assicurato si impegna a corrispondere alla Società le somme ricevute qualora venga accertato, con sentenza passata in giudicato, l'obbligo dell'Ente preposto di riconoscere il beneficio del Patrocinio Legale.

La presente polizza non è operante se il mancato intervento dell'Ente preposto è conseguenza di inadempimento dell'Assicurato in materia di avviso della controversia o degli obblighi previsti dalla normativa o dalla Contrattazione Collettiva vigente.

E' fatto salvo quanto previsto alla voce DIFESA IN SEDE PENALE.

SI RICHIAMANO LE NORME DI LEGGE VIGENTE PER QUANTO NON CONTEMPLATO O DIVERSAMENTE PREVISTO DA NORME IMPERATIVE ANCHE SOPRAVVENUTE.

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 SCELTI DALL'ASSICURATO EX ART. VII CGP 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 dei LEGALI e PERITI RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI MEDIAZIONE, NEGOZIAZIONE ASSISTITA e CONCILIAZIONE** per le materie oggetto di copertura, incaricati fra i Professionisti indicati dal Contraente

- **SPESE LEGALI e PERITI RELATIVE alla CONSULENZA TECNICO PREVENTIVA** (art. 696 bis C.P.C.)

- **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 SOCIETÀ' 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 ATTIVITÀ PROFESSIONALE

SOGGETTI E BENI ASSICURATI:

- **MEDICI NELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ 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.

LE PRESENTI CONDIZIONI OPERANO CON GLI STESSI PRINCIPI, MODALITÀ E TERMINI SIA NEL CASO DI COPERTURA IN FORZA DI POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE, SIA ATTRAVERSO ALTRE ANALOGHE MISURE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI.

L'ASSICURAZIONE SPECIFICAMENTE COMPRENDE:

SEDE CIVILE

RECUPERO DANNI SUBITI PER FATTO ILLECITO 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



Se l'Assicurato deve rispondere per danni arrecati a terzi in sede stragiudiziale o viene chiamato in procedimento d'urgenza o di Consulenza Tecnico Preventiva, ovvero in giudizio ordinario di merito, la Società interviene per le Spese Legali, Peritali e di Soccombenza sempreché sia stata adempiuta la prestazione dovuta dalla Garante RC dell'Assicurato, dall'Ente preposto in forza della normativa e della Contrattazione Collettiva in tema di Patrocinio Legale. La garanzia è prestata altresì per resistere alle azioni di RIVALSA esercitate dall'Ente preposto o dalla Compagnia garante per la Responsabilità Civile.

L'Assicurato si impegna 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 l'Ente preposto (ai sensi della normativa e della contrattazione collettiva vigente).

Qualora sia operante polizza di Responsabilità Civile Professionale / per Colpa Grave e l'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.

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, con un sottolimito ad Euro 3.000,00 per le Azioni di Rivalsa ai sensi dell'art. 9, L 24/2017 fermo quanto previsto quanto previsto agli artt. XVI - ALTRE ASSICURAZIONI, XVII - PATROCINIO LEGALE.

Esclusioni: mancato intervento della Garante per la Responsabilità Civile o dell'Ente preposto quale conseguenza di inadempimento dell'Assicurato in materia di denuncia sinistro, pagamento e/o regolazione premio;

SEDE AMMINISTRATIVA

DIFESA IN PROCEDIMENTI DI RESPONSABILITÀ' PER COLPA GRAVE AVANTI CORTE DEI CONTI E ALTRE AUTORITÀ' COMPETENTI PER RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA, PATRIMONIALE E CONTABILE.

La Società rimborsa le Spese Legali e Peritali, comprese quelle di CHIAMATA IN CAUSA della Garante e di Soccombenza una volta accertata con sentenza passata in giudicato la responsabilità amministrativa per COLPA GRAVE, sempreché sia stata adempiuta la prestazione dovuta dalla Garante per la Responsabilità Civile per Colpa Grave dell'Assicurato.

L'Assicurato si impegna a formulare specifica domanda di condanna al rimborso delle spese di lite, a prescindere dall'esito della controversia, nei confronti del proprio assicuratore di Responsabilità Civile per Colpa Grave (ai sensi dell'Art. 1917 c.c.).

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, fermo quanto previsto quanto previsto agli artt. XVI - ALTRE ASSICURAZIONI, XVII - PATROCINIO LEGALE.

Esclusioni: mancato intervento della Garante per la Responsabilità Civile per Colpa Grave quale conseguenza di inadempimento dell'Assicurato in materia di denuncia sinistro, pagamento e/o regolazione premio; condanna per dolo dell'Assicurato; 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 preposto.

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, fatto salvo quanto previsto dalla garanzia DIFESA IN PROCEDIMENTI DI RESPONSABILITÀ' PER COLPA GRAVE, illeciti amministrativi; vertenze contrattuali, fatto salvo quanto previsto alla voce DIFESA IN SEDE GIUDIZIARIA CIVILE; Azioni di rivalsa/surrogazione esperite dalla Garante RC dell'Assicurato; controversie di lavoro con l'Ente preposto e con il Servizio Sanitario Nazionale in qualità di dipendente, procedimenti disciplinari. 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 fatto salvo quanto previsto alla voci DIFESA IN SEDE GIUDIZIARIA CIVILE e DIFESA IN PROCEDIMENTI DI



RESPONSABILITÀ' PER COLPA GRAVE per la chiamata in causa della Garante RC, recupero crediti anche per resistere alle richieste di crediti vantati da terzi, perizie di parte ove non sussista contestazione, spese di consulenza ove non sia seguita da attività stragiudiziale o giudiziale esperita dallo stesso Legale; 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 "Convenzione Aogoi" Ed. 06/2017 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 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 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 30/06/2003 N. 196**

La scrivente **UCA Assicurazione S.p.A.** (di seguito per brevità anche indicata come "Compagnia" ovvero "Titolare") - con sede in Piazza San Carlo 161 – 10123 Torino (TO), tel. 011.09.206.01 - 011.562.73.73 - Fax 011.562.1.563, e-mail: uca@ucaspa.com, PEC: pecuca@legalmail.it, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, in adempimento all'art. 13 del D. Lgs. n.196 del 30/06/2003, nella veste di Titolare del trattamento dei dati personali forniti alla scrivente,

La informa

di quanto segue:

1. Finalità e modalità di trattamento cui sono destinati i dati.

I dati personali da Lei conferiti alla nostra Società saranno trattati in via esclusiva per le finalità inerenti la realizzazione dell'oggetto del contratto stipulando ovvero già in essere ovvero per fornire i servizi assicurativi e/o i prodotti assicurativi richiesti. Per "finalità inerenti la realizzazione dell'oggetto del contratto" deve intendersi qualsiasi operazione di trattamento dei dati correlata alla gestione, all'amministrazione e all'adempimento del rapporto contrattuale in parola. Uca Assicurazione S.p.A., inoltre, tratterà i dati personali da Lei conferiti, o dalla stessa già detenuti, per concludere, gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la scrivente Compagnia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e di regolamento. Nell'ambito della presente finalità, il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali. Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte. Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di dati definiti "sensibili" ai sensi del D. Lgs. n.196 del 30/06/2003, quali quelli idonei a rivelare lo stato di salute o l'origine razziale od etnica dell'interessato. In relazione alle suindicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici per la mera realizzazione delle finalità stesse e, comunque, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. Il trattamento sarà effettuato con sistemi atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse, sulla base dei dati in nostro possesso e con l'impegno da parte Sua di comunicarci tempestivamente eventuali correzioni, integrazioni e/o aggiornamenti.

2. Natura obbligatoria e facoltativa del conferimento dei dati: conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere.

Il conferimento dei dati personali da parte Sua e il conseguente trattamento da parte della scrivente Compagnia sono necessari per l'instaurazione, per la prosecuzione e per la corretta gestione del rapporto in parola; esso conferimento, pertanto deve intendersi come obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria ovvero a disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da Organi di Vigilanza e controllo (ad esempio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile, IVASS).

Il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà essere altresì strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione o liquidazione dei sinistri.

L'eventuale rifiuto, da parte Sua, a fornire i dati personali richiesti potrà causare, da parte della scrivente Compagnia, l'impossibilità di perfezionare e di gestire il rapporto contrattuale con Lei in essere e conseguentemente la Compagnia stessa non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

3. Soggetti o categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, e ambito di diffusione dei dati medesimi.

Il trattamento dei dati personali da Lei conferiti verrà effettuato a mezzo di soggetti espressamente e specificamente designati dal Titolare che operano presso la sede dello stesso ovvero presso suoi uffici periferici.

Tali soggetti, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative, tratteranno i Suoi dati conformemente alle istruzioni ricevute dal Titolare, in qualità di responsabili o incaricati; tra quest'ultimi indichiamo i dipendenti o i collaboratori della Compagnia stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. I dati forniti potranno altresì essere trattati dal Titolare ovvero anche comunicati a soggetti terzi qualora detto trattamento risulti funzionale agli obblighi di legge e di contratto agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la cd. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, brokers, agenti di assicurazione; consulenti e legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione o di altri servizi di natura tecnico/organizzativa, banche depositarie per i Fondi Pensione, organismi associativi (ANIA, e conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consorzi propri del settore assicurativo, IVASS, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni). I Suoi dati potranno essere altresì comunicati a società o a professionisti esterni della cui collaborazione il Titolare potrà giovare per le finalità indicate nella presente informativa. I dati personali dell'interessato possono



essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

I dati personali dell'interessato non sono soggetti a diffusione.

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, si segnalano i Vostri diritti in ordine al trattamento dei dati:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può inviare una richiesta scritta al Titolare del trattamento dei dati Uca Assicurazione S.p.A. con sede in Torino, Piazza San Carlo, 161 Tel. 011.562.73.73/ 011.09.206.01 - Fax 011.562.15.63, indirizzo di posta elettronica uca@ucaspa.com.

Il servizio di Assistenza Legale Telefonica	Pronto, UCA!  800 - 129492 e Telematica	Uc@ONLINE www.ucaspa.com
è gratuito e riservato agli Assicurati UCA.		
Il servizio gratuito Uc@online e ProntoUCA fornisce agli Assicurati UCA INFORMAZIONI utili PRIMA CHE SORGA una CONTROVERSIA nelle materie oggetto del rischio Tutela Legale, sulla interpretazione delle polizze assicurative stipulate e fornisce informazioni sul comportamento in caso di sinistro e sulle modalità di denuncia alle Compagnie di Assicurazione.		
Il servizio Uc@online e ProntoUCA opera nel rispetto ed in osservanza alla legge 247/2012 art. 2 comma 6 che riserva in via esclusiva agli avvocati l'attività professionale di consulenza legale e di assistenza legale stragiudiziale, ove connessa all'attività giurisdizionale, e svolta in modo continuativo, sistematico e organizzato.		

CONSIGLI IN CASO DI SINISTRO Inviare con la massima tempestività la denuncia alla Compagnia con una delle seguenti modalità:
- tramite l'Intermediario, a Vostra completa disposizione per raccogliere la denuncia e inoltrarla alla Direzione;
Nella denuncia di sinistro:
- indicare il numero di Polizza UCA, una descrizione dei fatti, le iniziative che vorrete assumere e i Vostri recapiti telefonici, mail..., segnalando che trattasi di denuncia;
- allegare copia di tutta la documentazione in Vostro possesso. Vi ricordiamo di prendere visione delle Condizioni di Polizza , con particolare attenzione alle clausole in tema di Denuncia di sinistro e Gestione delle Vertenze. L'Intermediario e l'Ufficio Sinistri di Direzione sono a Vostra completa disposizione.