Assicurazione di TUTELA LEGALE

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A. Ragione sociale: Società per Azioni Sede Legale in Italia - Autorizzata con Provv. Min. del 18/3/1935 e succ. D.M. 15870 del 26/11/1984 (Ramo 17) e D.M. 19867 del 08/09/1994 (Ramo 16)

Prodotto: Convenzione Agadl ed. 04/2012 agg. 06/2018

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

È il contratto di tutela legale con il quale la Compagnia si obbliga a fornire le prestazioni occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi.

Che cosa è assicurato?

- ✓ Pagamento delle spese legali e peritali dei professionisti incaricati, con studio nel luogo ove ha sede l'Autorità Giudiziaria Competente, per l'assistenza tecnica dell'Assicurato per vertenze relative all'attività professionale dichiarata in polizza.
- ✓ Pagamento delle spese legali e peritali per vertenze in sede civile di natura extracontrattuale, per la difesa in sede civile per resistere a richieste risarcitorie avanzate da terzi, per la difesa in sede penale.
- ✓ La Compagnia interviene entro i massimali indicati in polizza.

Che cosa non è assicurato?

- ✗ Attività di consulenza legale in assenza di contenzioso e/o se non seguita da trattazione stragiudiziale o azione processuale esperita dallo stesso Legale.
- ✗ Perizie e consulenze tecniche di parte ove non sussista contestazione.
- ✗ Vertenze non derivanti dal rischio assicurato.
- ✗ Sanzioni pecuniarie.

Chi non è assicurato?

- ✗ Soggetti diversi dagli Associati alla Contraente.

Ci sono limiti di copertura?

- ! Massimale Spese Legali e Peritali – La garanzia è prestata illimitatamente per numero di vertenze nell'anno assicurativo con massimo esborso di Euro 30.000 per evento, con il limite del 40% per il primo grado di giudizio.

Format: ©European Union, 2017
Elab. 20/09/2018

Dove vale la copertura?

✓ Vertenza Extracontrattuale – Difesa penale: Europa Geografica

Che obblighi ho?

- L'obbligo, in sede di perfezionamento della Polizza, di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportano aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione.

- L'obbligo, in sede di denuncia e nel corso del sinistro, di trasmettere alla Compagnia tutti i documenti idonei e necessari a una corretta istruzione della pratica e ogni altra documentazione richiesta dalla legge per lo svolgimento dell'attività assicurativa.

Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo.

Può essere corrisposto tramite: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità; bonifici, altri mezzi di pagamento bancario, postale.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, qualora il premio o la prima rata sia stata pagata in tale data; in caso diverso la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento.

La garanzia opera con effetto retroattivo per imputazioni penali e illeciti amministrativi per eventi/fatti riferiti ai 24 mesi antecedenti al perfezionamento della polizza; carenza di 90 giorni antecedenti il perfezionamento della polizza.

La copertura si rinnova automaticamente per un anno, salvo disdetta.

Come posso disdire la polizza?

Facoltà di disdetta: la polizza può essere disdettata almeno 60 giorni prima della scadenza con lettera raccomandata, mail certificata alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto.

Anticipata risoluzione: la polizza si risolve di diritto dalla data di cessazione del rischio oppure dalla data di radiazione, cancellazione dall'Albo professionale, accertato esercizio abusivo della professione, inabilitazione, interdizione e altre situazioni equipollenti in capo a Contraente/Assicurato.

Facoltà di recesso: la Società o il Contraente ove consumatore possono recedere dal contratto con preavviso minimo di 60 giorni entro il 60° giorno successivo ad ogni denuncia, riscontro, pagamento di sinistro e/o rifiuto di indennizzo.

Format: ©European Union, 2017
Elab. 20/09/2018

Assicurazione di TUTELA LEGALE

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

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

Prodotto: Convenzione AGADL - Tutela Legale Medici Ospedalieri e Medici Liberi Professionisti – ed. 04/2012 agg. 12/2019

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 31/10/2023
Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A., Piazza San Carlo, 161; CAP 10123; Torino; tel. 011.0920601/011.5627373; sito internet: www.ucaspa.com; e-mail: uca@ucaspa.com; PEC: pecuca@legalmail.it. Società autorizzata all'esercizio nel ramo Tutela Legale con Provv. Min. del 18/3/1935 ricognizione con D.M. n° 15870 del 26/11/1984 e Ramo Perdite Pecuniarie con D.M. n° 19867 del 08/09/1994 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, approvato il 28 aprile 2023, si riportano le seguenti informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa: il Patrimonio netto ammonta a circa € 36,72 milioni, di cui Capitale Sociale: € 6,00 milioni -i.v.-, Riserve patrimoniali: circa € 25,36 milioni e utile dell'esercizio: circa € 5,36 milioni.
In data 22 marzo 2023 il Consiglio di Amministrazione ha approvato la Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR - "Solvency and Financial Condition Report") al 31 dicembre 2022, disponibile sul sito internet dell'impresa (www.ucaspa.com).
Nella relazione SFCR sono specificati i seguenti requisiti di capitale di solvibilità alla data del 31 dicembre 2022: il requisito patrimoniale di solvibilità -SCR (Solvency Capital Requirement)- pari a circa € 15,66 milioni; il requisito patrimoniale minimo -MCR (Minimum Capital Requirement)- pari a circa € 7,05 milioni; i Fondi propri della Compagnia -OF (Own Funds)- a copertura del SCR, pari a circa € 36,72 milioni; il valore dell'indice di solvibilità -Solvency Ratio-, che rappresenta il rapporto tra i fondi propri della Compagnia ed il requisito di capitale di solvibilità SCR, pari al 234,42%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Il pagamento delle spese legali e peritali entro i limiti del massimale di Euro 30.000 per evento, con il limite del 40% per il primo grado di giudizio, salvo sia diversamente indicato nelle singole garanzie, illimitato per anno assicurativo. L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è comunque rapportata ai massimali concordati con il Contraente.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	L'assicurazione è prestata per quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione previste, ed è comunque esclusa per: assistenza legale per Illeciti amministrativi, partecipazione e assegnazione di appalti, fatti della circolazione, controversie amministrative (ricorso o istanza di revisione di decisioni amministrative promossi in sede amministrativa avanti l'autorità amministrativa competente o sede giurisdizionale amministrativa per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato) fatto salvo quanto previsto alla voce DIFESA IN PROCEDIMENTI DI RESPONSABILITÀ' PER COLPA GRAVE, azioni di regresso dell'Ente Ospedaliero nei confronti del Professionista, controversie di lavoro con enti pubblici e con il servizio sanitario nazionale sia nel rapporto di lavoro dipendente che in convenzione, materia contrattuale, societaria, successioni, donazioni; vertenze derivanti da intermediazione-compravendita e permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, titoli di credito, azioni, obbligazioni e strumenti finanziari derivati; azioni revocatorie fallimentari, morosità, prelazione, materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine, procedimenti disciplinari, riscatto in contratti di locazione anche finanziaria, controversie con Istituti od Enti Previdenziali, con Compagnie di Assicurazione, fatto salvo quanto previsto alla voce DIFESA IN SEDE CIVILE PER VERTENZE EXTRACONTRATTUALI 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 se non seguita da trattativa stragiudiziale e/o azione processuale esperita dallo stesso Legale, pagamento di sanzioni pecuniarie, comprese le somme irrogate a tale titolo da qualsiasi organo giurisdizionale e autorità, spese di trasferta, spese di domiciliazione, Detenzione di sostanze radioattive, fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate. Sono escluse le vertenze tra il Contraente e gli Assicurati, nonché tra il Contraente-Assicurati e la Società UCA. L'assicurazione non è operante per quanto non inerente al rischio assicurato. L'assicurazione non garantisce le attività- funzioni collaterali e/o in qualsiasi modo connesse all'attività dichiarata ed oggetto del rischio assicurato, se non espressamente indicate in polizza e per le quali è stato corrisposto il relativo premio.

Ci sono limiti di copertura?

Qualora l'Assicurato abbia denunciato negli ultimi 3 anni più di due sinistri relativi allo svolgimento dall'attività professionale anche RCT, al massimale garantito si applica una franchigia fissa ed assoluta del 10% per sinistro.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** la denuncia di sinistro, unitamente alla relativa documentazione, deve essere inviata da parte del Contraente e/o Assicurati unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto, tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza, salvo casi di comprovata urgenza. Modalità di presentazione: a mezzo lettera raccomandata, telefax, mail anche non certificata, purché supportate da adeguata ricevuta, sito istituzionale www.ucaspa.com - Area Assicurati.
	Assistenza diretta/in convenzione: non esistono enti/strutture convenzionate con la Compagnia.
	Gestione da parte di altre imprese: l'impresa svolge direttamente l'attività di gestione dei sinistri come previsto dall'Art. 164 Codice delle Assicurazioni Private.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, come disposto dall'Art. 2952 Cod. Civ.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	- Se il Contraente ha agito **con dolo o con colpa grave**, le dichiarazioni inesatte e reticenti, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto (Art. 1892 Cod. Civ.). - Se il Contraente ha agito **senza dolo o colpa grave**, le dichiarazioni inesatte e reticenti non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Art. 1893 Cod. Civ.).
Obblighi dell'impresa	La Società si impegna a pagare l'indennizzo entro 60 giorni dalla completa istruzione del fascicolo, purché non sussistano cause ostative.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il contratto non è indicizzato e il premio è comprensivo di imposte.
Rimborso	È prevista la ripetizione della quota di premio pagato e non goduto al netto delle imposte, in caso di recesso dal contratto esercitato dall'Impresa.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Nel caso di promozione e collocamento del contratto di assicurazione a distanza, il Contraente può esercitare il cd. diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla definizione della polizza.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai Medici Ospedalieri e Medici Liberi Professionisti, per fatti relativi all'attività dichiarata in polizza.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione
La quota parte percepita dall'intermediario consta di provvigioni pari al 18%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri o comportamenti tenuti dagli agenti UCA o dai loro collaboratori o dipendenti devono essere inoltrati per iscritto a: UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa - Ufficio Reclami - P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 Torino - Tel.: 011/092.06.41 - Fax diretto: 011/198.357.40 - e mail: reclami@ucaspa.com - reclamiuca@legalmail.it Suddetti reclami saranno trattati dalla funzione aziendale dedicata all'esame degli stessi, Ufficio Reclami, contattabile ai recapiti sopra indicati, con produzione di riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso (al netto delle eventuali sospensioni previste dalla legge per il caso in cui il reclamo riguardi comportamenti tenuti da un intermediario o da suoi collaboratori o dipendenti e sia, pertanto, necessario acquisire dallo stesso la documentazione pertinente).
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, tali casistiche di reclamo andranno indirizzate per iscritto a IVASS a mezzo PEC alla casella **tutela.consumatore@pec.ivass.it**, a mezzo fax (06.42133206) o a mezzo posta ordinaria a: Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma. Info su: **www.ivass.it**

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria in quanto condizione di procedibilità per le eventuali successive azioni giudiziarie.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	• ARBITRATO: in caso di disaccordo tra gli Assicurati e la Società per la risoluzione di controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto sulla gestione del sinistro e in ogni caso di conflitto di interessi, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. • Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: www.ec.europa.eu/fin-net.

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

Modello come da Allegato 5 al Reg. IVASS n. 41/2018.

Polizza n. 6000000000 Convenzione AgAdl

TUTELA LEGALE MEDICI OSPEDALIERI E MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI

FASCICOLO INFORMATIVO *Ed. 04/2012 Agg. 6/2018*

TUTELA LEGALE MEDICI OSPEDALIERI E MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI

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

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE L'INTERO FASCICOLO INFORMATIVO

NOTA INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

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

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

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

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

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

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

UCA ASSICURAZIONE è iscritta al Registro delle Imprese di Torino, con il n° 38/33, Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese ISVAP N° 1.00024 del 03/01/2008, ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provv. 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 27/04/2018.

Il Patrimonio Netto ammonta a 18,22 € milioni, di cui: Capitale Sociale: 6,00 € milioni - i.v.- Riserve patrimoniali: 8,75 € milioni e utile dell'esercizio: 3,47 € milioni.

Il Solvency Ratio, che rappresenta il rapporto tra i fondi propri della Compagnia ed il requisito di capitale di solvibilità, è pari a **130,88**.

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 del presente contratto, si rimanda al sito internet www.ucaspa.com sezione UC@online costantemente aggiornato. Eventuali aggiornamenti o modifiche delle informazioni derivanti da innovazioni normative, saranno pubblicate sul sito istituzionale e oggetto di apposita appendice integrativa alla Nota Informativa e contestuale comunicazione scritta al Contraente

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo, salvo diversamente indicato, ed oggetto di espressa pattuizione e sottoscrizione.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi ai termini e alle modalità per l'esercizio della disdetta nonché per gli effetti che ne conseguono si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione disciplinanti il **DIRITTO DI RIPENSAMENTO** (ove previsto)**, RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE; PROROGA DEL CONTRATTO**

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni
LA SOCIETÀ, PER QUANTO PREVISTO DALLE CONDIZIONI GENERALE DI POLIZZA E SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE INDICATO, ASSICURA IL RISCHIO DELLE SPESE LEGALI E PERITALI, EXTRAGIUDIZIALI E GIUDIZIALI PER OGNI GRADO DI GIUDIZIO, PER LA TUTELA DEI DIRITTI SOGGETTIVI DELLE PERSONE FISICHE ASSICURATE IN CONSEGUENZA DI FATTI O ATTI DIRETTAMENTE COMMESSI O ATTRIBUITI NELL'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO O DEI COMPITI D'UFFICIO PER COLPA GRAVE ACCERTATA CON SENTENZA IN SEDE GIUDIZIARIA nonché ad INTEGRAZIONE CONTRATTI COLLETTIVI DI LAVORO con le modalità specificatamente previste per il rischio assicurato nella Convenzione.
Per gli aspetti di dettaglio relativi alle coperture offerte si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione che le regolamentano.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi a eventuali limitazioni ed esclusioni delle coperture assicurative ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, presenza di franchigie, scoperti e massimali, che sono, comunque, oggetto di particolare evidenziazione grafica, si rinvia agli articoli delle condizioni generali e particolari di assicurazione disciplinanti gli stessi.
Per facilitare la comprensione da parte del Contraente sulla presenza e operatività di franchigie, scoperti e massimali la cui precisa indicazione è prevista alle condizioni di assicurazione, di seguito illustriamo il relativo meccanismo di funzionamento anche mediante esemplificazioni .

FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA – è la quota parte del danno, determinata in valore assoluto o percentuale che rimane in ogni caso a carico dell'assicurato in caso di sinistro, qualunque sia l'entità del danno che egli ha subito. Si calcola sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. ***ESEMPIO:*** *Nel caso in cui venga stipulato un contratto assicurativo con massimale garantito di € 50.000 e sia prevista per alcune prestazioni l'applicazione di una franchigia fissa e assoluta di euro 5.000 sul massimale spese legali assicurato (ossia 50.000 - 5.000), qualora si verificasse un sinistro e l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 21.000 (Ipotesi a), la liquidazione da parte della Compagnia sarà pari a Euro 16.000; diversamente, qualora l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 4.500 (Ipotesi b), non è previsto esborso da parte della Compagnia*

Esempio di FRANCHIGIA FISSA E ASSOLUTA	*Ipotesi a)*	*Ipotesi b)*
Massimale assicurato	*50.000*	*50.000*
Franchigia fissa e assoluta 10% del massimale	*5.000*	*5.000*
Spese legali sostenute dall'Assicurato	*21.000*	*4.500*
Spese legali liquidate da Uca all'Assicurato	*16.000*	*0*

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 20.000, 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 20.000, residuando a carico dell'assicurato Euro 5.000 (15.000 – 12.000) (ipotesi a); diversamente se l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 15.000, le spese legali saranno liquidate integralmente dalla Compagnia per l'importo di Euro 15.000 (ipotesi b).*

Esempio di capienza MASSIMALE	*Ipotesi a)*	*Ipotesi b)*
Massimale assicurato	*20.000*	*20.000*
Spese legali sostenute dall'Assicurato	*25.000*	*15.000*
Spese legali liquidate all'Assicurato	*20.000*	*10.000*

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:
- ordini di bonifico su conto corrente separato, intestato ad Assimedici srl;
- addebito su carta di credito.

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.

7. Rivalse.
AVVERTENZA: UCA ASSICURAZIONE rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e/o Assicurato, come espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

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 puo' essere validamente esercitato dal Contraente Consumatore e dall'impresa, si rinvia agli articoli disciplinanti il **RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE** - **PROROGA DEL CONTRATTO** delle condizioni di assicurazione. Non è prevista la possibilità di stipulare contratti di durata pluriennale.

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 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 non oltre 30 giorni dalla data di accadimento, o di conoscenza, del sinistro alla Direzione della Società o al Corrispondente prima di conferire incarico al Legale o Perito, 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.

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:
a) 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;
b) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere (in questo caso è inoltre possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm);
c) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo n. 209/2005 e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206

relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi.
Tali casistiche di reclamo andranno indirizzate per iscritto a: IVASS- Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, complete di:
a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
L'IVASS avvia l'attività istruttoria relativa al reclamo ricevuto, dandone notizia al reclamante entro 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 disaccordo tra l'Assicurato e la Società per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ex Art. XI CGP. Le spese di arbitrato 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
Il D.Lgs. 28/2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali" ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche **in materia di contratti assicurativi**, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia.
Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità anche contrattualmente prevista all'articolo GESTIONE DELLE VERTENZE alla voce MODALITA' OPERATIVE, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale **UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa - Piazza San Carlo, 161 10123 TORINO – Fax 011.562.15.63 .**
AVVERTENZA: il tentativo di mediazione disciplinato dal D.Lgs. 28/2010 e succ. modifiche, al quale si rinvia per modalità e termini di presentazione è previsto obbligatoriamente quale condizione di procedibilità della causa civile anche per i contratti di assicurazione, quindi dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile.

D) - 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 **è depositato** presso: **ASSIMEDICI srl – Viale di Porta Vercellina, 20 – 20123 Milano – Tel. 02.91983311 - *e Uca Assicurazione SpA e* viene consegnato a cura dell'Intermediario al Contraente che ne riceve copia in sede di proposta precontrattuale e ne ha preso visione prima della sottoscrizione della copertura in Convenzione. Il presente Fascicolo Informativo viene consegnato al Contraente a cura dell'intermediario unitamente agli altri documenti previsti dalla normativa vigente, nonché al Simplo di Polizza, che deve essere sottoscritto, in occasione dell'acquisto del prodotto assicurativo. La consegna della documentazione all'Assicurato, di cui ai precedenti paragrafi, è a cura dell'intermediario e potrà avvenire eventualmente con modalità diverse se espressamente contrattualizzate e indicate nella Lettera Convenzione, nel rispetto della normativa vigente. Relativamente al Modulo di Proposta ed al Fascicolo informativo, il Contraente è tenuto a consegnarne copia all'Assicurato e trasmettere copia dell'adesione perfezionata e sottoscritta alla Compagnia come meglio indicato nella lettera Convenzione.**

E) INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE

In attuazione dell'art. 22, co. 8, del D. Legge 18/10/2012 n°179 convertito con L. 221/2012 in osservanza al provvedimento IVASS n. 7 del 16/7/2013 contenente la previsione di Modifiche al Reg. ISVAP n. 35 del 26/5/2010 che disciplina gli obblighi di informazione e la pubblicità dei prodotti assicurativi, relativamente ai Rapporti assicurativi via web disciplinati dal Titolo IV dedicato alla Informativa web al contraente, si comunica che è **prevista nella home page del sito internet www.ucaspa.com un'area riservata** attraverso la quale ciascun Contraente può accedere alla propria posizione assicurativa per la consultazione di quanto disciplinato dagli articoli 38 bis, ter e quater del Reg. IVASS 35/2010, previa richiesta delle credenziali di accesso all'area riservata che formano oggetto dell'apposita informativa pubblicata anch'essa sulla home page del sito istituzionale.
Con riferimento all'informativa di cui al Titolo IV – Reg. ISVAP 35/2010 che deve essere resa per iscritto in occasione della sottoscrizione del contratto, si conferma che **il presente Fascicolo Informativo fornisce ed assolve a tale obbligo precisando che nella home page del sito internet www.ucaspa.com è pubblicata una informativa finalizzata a consentire al Contraente la richiesta di credenziali di accesso alla specifica posizione assicurativa completa e personalizzata come previsto dal Reg. citato.**

GLOSSARIO GIURIDICO

Ai termini che seguono le Parti attribuiscono il significato sotto specificato:
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 .*
CONSUMATORE: *persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale svolta.*
CONTRAENTE: *il soggetto che stipula l'assicurazione.*
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI SINISTRO: *si intende la prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali anche verbali (principio del cd. Loss Occurrence)*
DEFINIZIONE AGEVOLATA: *i soggetti nei cui confronti sia stata pronunciata sentenza di condanna dalla Corte dei Conti possono chiedere alla competente sezione di appello, in sede di impugnazione, che il procedimento venga definito mediante il pagamento di una somma non inferiore al dieci per cento e non superiore al venti per cento del danno quantificato nella sentenza"*
EVENTO: *conseguenza giuridicamente rilevante di un fatto.*
FATTO: *qualunque comportamento originante l'evento che concretizza una fattispecie giuridicamente rilevante.*
FRANCHIGIA: *percentuale della somma assicurata 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 per 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.).*
INFORMATORE: Soggetto incaricato da persona inquisita in un procedimento penale per la ricerca di prove a propria difesa.
MEDIAZIONE E CONCILIAZIONE in ambito civile e commerciale: *Istituto introdotto dal D. Lgs 4.3.2010 n. 28 che prevede l'obbligo di esperire la mediazione ed il tentativo di conciliazione, a pena di improcedibilità dell'eventuale successiva domanda giudiziale, nelle controversie aventi ad oggetto le materie previste dall'art. 5 del D. Lgs 4.3.2010 n. 28 (condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, ecc.)*
PROCEDIMENTI PER RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA: *funzione esercitata dalla Corte dei Conti onde ottenere il risarcimento dei danni causati all'Erario da esercitata da Amministratori / Dipendenti di Enti Pubblici per colpa grave / dolo.* ***FASI DEL PROCEDIMENTO****:* ***INVITO A DEDURRE****: attivazione dell'azione di responsabilità in fase preprocessuale. Attività istruttoria che culmina nell'instaurazione del giudizio o decreto di archiviazione;* ***CITAZIONE A GIUDIZIO*** *(Azione di responsabilità): fase processuale che si conclude con sentenza di assoluzione o condanna al risarcimento dei danni.*
RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA: *responsabilità derivante per il danno causato da colpa grave o dolo da Amministratori / Dipendenti di Enti Pubblici nell'esercizio delle proprie funzioni o per violazione degli obblighi di servizio (L.639/1996 e succ. modifiche)*
REATO: *comportamento in violazione di norme penali. In base alla pena prevista dal Codice Penale si distingue:* ***Delitto*** *sanzionato con la reclusione e/o la multa,* ***Contravvenzione*** *sanzionata con l'arresto e/o l'ammenda*
RECLAMANTE*: un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.*
RECLAMO*: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.*
RISCHIO: *la probabilità che si verifichi il sinistro o la vertenza.*
SANZIONE AMMINISTRATIVA: *provvedimento dell'Autorità Amministrativa/Giudiziaria conseguente alla violazione di disposizioni generali. La sanzione può essere* ***Pecuniaria -*** *pagamento di una somma di danaro.* ***Accessoria*** *- di natura diversa quale sospensione, revoca, destituzione, confisca, sequestro, fermo, ecc…*
SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO: *sentenza non più impugnabile con i mezzi ordinari.*
SOCIETA': *UCA ASSICURAZIONE Spese Legali e Peritali S.p.A*
SPESE DI GIUSTIZIA PENALE *(Art. 535 C.P.P. 1°co): spese del processo penale dovute allo Stato.*

SPESE DI SOCCOMBENZA NEL GIUDIZIO CIVILE - SPESE LEGALI LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI *contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.): spese che la parte soccombente/imputato è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa.*
TERZO: *qualsiasi soggetto diverso dall'Assicurato e dal Contraente.*
TRANSAZIONE: *accordo con il quale le Parti definiscono un contenzioso, anche giudiziale.*
TRATTAZIONE STRAGIUDIZIALE: *tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa dal giudizio o dall'arbitrato volta al componimento del contenzioso evitando il ricorso al Giudice.*
VERTENZA AMMINISTRATIVA: ricorso o istanza di revisione di decisioni amministrative promossi in sede amministrativa avanti l'autorità amministrativa competente o sede giurisdizionale amministrativa per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato

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

NORME GENERALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE Mod. b) 6/2012

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 in polizza, qualora il premio o la prima rata sia stata pagata in tale data; in caso diverso la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento. **Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e sino alle ore 24 del giorno del pagamento (Art. 1901 C.C.- Mancato pagamento del premio). Il premio è interamente dovuto anche se è stato contrattualizzato il suo frazionamento rateale.**

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 Copia del **FASCICOLO INFORMATIVO** è depositata presso la sede del Contraente che ne ha preso visione prima della sottoscrizione della Convenzione. Il **CERTIFICATO ED IL FASCICOLO INFORMATIVO COMPLETO DELLE 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, che dovrà predisporre le soluzioni informatiche idonee all'osservanza e al rispetto delle disposizioni di cui al Reg. ISVAP 35/2010 .

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

La garanzia opera altresì con efficacia:
- **RETROATTIVA PER IMPUTAZIONI PENALI colpose, dolose e contravvenzionali per eventi/fatti avvenuti entro i 24 mesi antecedenti al perfezionamento del contratto, purché sconosciuti all'Assicurato o per i quali ragionevolmente non sia presumibile seguito giudiziale (Artt. 1892-93 C.C .- Dichiarazioni inesatte e reticenze). La garanzia retroattiva è operante a titolo di rimborso subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa, la richiesta di applicazione della pena ex Art. 444 C.P.P. -c.d. patteggiamento- e gli eventi/fatti verificatisi nei 90 giorni antecedenti il perfezionamento del contratto. Massimo esborso per l'intero periodo di garanzia retroattiva: massimale assicurato per evento.**
- **POSTUMA**: la garanzia è prestata con durata pari a 24 mesi per sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati dopo la sua risoluzione e i cui fatti si siano verificati in corso di vigenza della polizza. **Massimo esborso per l'intero periodo di garanzia postuma: massimale assicurato per evento. È fatto salvo quanto previsto dall'Art. VI -Denuncia dei sinistri- e Art. 2952 C.C. -Prescrizione in materia di assicurazione-.**
INSORGENZA DEL SINISTRO: La garanzia è operante con riferimento alla prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali anche verbali**, indipendentemente dalla data in cui i fatti sono conosciuti (principio del cd. Loss Occurrence), fatto salvo quanto espressamente previsto dalle singole garanzie**.

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:

FASCIA B) LIBERI PROFESSIONISTI		
		Premi lordi pro-capite
B1	Medici senza Interventi chirurgici e senza atti invasivi	€ 80,00
B2	Medici senza Interventi chirurgici con atti invasivi-Odontoiatri no implantologia	€ 110,00
B3	Medici con Interventi chirurgici con atti invasivi-Odontoiatri con implantologia	€ 250,00
B4	Personale sanitario non medico	€ 30,00

FASCIA B) LIBERI PROFESSIONISTI – Medici Legali		
		Premi lordi pro-capite
B1	Medici Legali	€ 80,00

E' facoltà degli Assicurati aderire alla garanzia in qualunque momento dell'anno, mantenendo ferma la scadenza del 31/07 di ogni anno. Si conviene di calcolare il premio in ragione di 1/360 per ogni giorno di garanzia.
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.agadl.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, codice fiscale, Ente di Appartenenza (solo se dipendenti ospedalieri) e qualifica, sottoscritto e successivamente inviato tramite posta, mail o fax al Broker Assimedici srl.
Gli Assicurati dovranno dichiarare, sul modulo di adesione, gli eventuali sinistri pregressi negli ultimi 3 anni e, nel caso in cui siano stati denunciati/pagati un massimo di due sinistri relativi allo svolgimento dall'attività professionale anche RCT, il Broker dovrà inviare alla Compagnia, alla mail: convenzioni@ucaspa.com o al fax n. 011.19835727 entro il primo giorno lavorativo successivo alla ricezione del modulo, affinché la stessa valuti l'eventuale soprapremio da applicare o il diniego all'adesione.
È fatto salvo quanto previsto dagli artt. 1892-93 C.C .- Dichiarazioni inesatte e reticenze. - in caso di numero sinistri denunciati superiore è necessario richiedere una specifica quotazione
Resta inteso che è facoltà del Contraente negare a qualunque singolo associato l'adesione alla presente Convenzione, senza obbligo di motivazione
Gli Assicurati provvederanno al pagamento del premio a mezzo bonifico, su conto corrente separato, intestato ad Assimedici srl, o attraverso addebito su carta di credito.
Il Broker provvederà all'emissione dei singoli certificati che verranno spediti a mezzo posta, con busta preaffrancata per la restituzione delle copie firmate.
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 - **Vertenza Extracontrattuale – 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/Assicurato 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/Assicurato 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).

Art. IV - MASSIMALE SPESE LEGALI, PERITALI - **La garanzia è prestata illimitatamente per numero di vertenze nell'anno assicurativo con massimo esborso di Euro 30.000 per evento, con il limite del 40% per il primo grado di giudizio, per le Spese Legali e Peritali, salvo sia diversamente indicato nelle singole garanzie. Il massimale è unico per tutti i Professionisti (Legale, Perito come meglio indicato all'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE) e le voci di garanzia base .**
Le vertenze civili e penali e amministrative per le materie espressamente oggetto di garanzia promosse da o contro più persone, aventi per oggetto fatti, domande, imputazioni, addebiti identici o connessi, procedimenti anche di natura diversa conseguenti al medesimo evento o fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate, 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 massimale è unico e complessivo per quanto attiene la fase stragiudiziale, di mediazione–conciliazione e per tutte le fasi e i gradi di giudizio. Qualora un unico sinistro coinvolga più Assicurati, 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 salvo diversamente disposto dalle singole garanzie o rischi.
Qualora l'Assicurato abbia denunciato negli ultimi 3 anni più di due sinistri relativi allo svolgimento dall'attività professionale anche RCT, al massimale garantito dalla presente copertura si applica comunque una franchigia fissa ed assoluta del 10% per sinistro. E' fatto salvo quanto previsto all'art. III – VARIAZIONI DI RISCHIO in tema di Dichiarazioni inesatte e reticenze.

Art. V - DENUNCIA DEI SINISTRI - **La denuncia di sinistro, come qualsiasi altro atto pervenuto all'Assicurato, deve essere inviata tempestivamente, e non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza e comunque sino al trentesimo giorno dal conferimento di incarico al Professionista prescelto (Legale, Perito come meglio indicato**

all'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE), purché non sia iniziata la sua attività professionale. È onere dell'Assicurato trasmettere in sede di denuncia tutta la documentazione idonea e necessaria alla Direzione della Società o all'Intermediario, nonché ogni altro documento richiesto dalla legge per lo svolgimento della finalità assicurativa, ivi compresa l'indicazione dell'importo del preventivo di massima relativo al compenso per le prestazioni, pattuito nelle forme previste dall'ordinamento e rilasciato dai Professionisti al momento del conferimento dell'incarico, salvo casi di comprovata urgenza. È altresì onere dell'Assicurato tenere aggiornata la Direzione della Società su ogni circostanza rilevante ai fini degli adempimenti contrattualmente previsti. L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.
I termini di denuncia valgono altresì per quanto previsto all'Art. I garanzia POSTUMA

Art. VI - GESTIONE DELLE VERTENZE

VI. 1 - RATIFICA DI INCARICO FASE STRAGIUDIZIALE E GIUDIZIALE

La trattativa stragiudiziale preliminare, volta alla corretta istruzione del fascicolo, è riservata alla Direzione; l'incarico conferito ad un Legale liberamente scelto per Distretto di Corte d'Appello per la fase di trattazione stragiudiziale nonché per i procedimenti di mediazione e conciliazione obbligatori, per promuovere azioni, difendersi in sede penale e resistere in sede civile, proporre appelli ed opposizioni dovrà essere preventivamente ratificato per iscritto dalla Direzione della Società per ogni grado di giudizio. La garanzia non è operante per vertenze denunciate alla Direzione una volta intervenuta la definizione sia in sede stragiudiziale, mediazione-conciliazione, che in qualunque stato, grado o fase del giudizio.

VI. 2 - LIBERA SCELTA DEL LEGALE, PERITO E INFORMATORE PER DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO

L'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, Informatore, con studio nel DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO in cui è ricompreso il Giudice competente a conoscere della vertenza, o ambito territoriale equipollente per sinistri trattati avanti all'Autorità Giudiziaria straniera. Qualora l'Assicurato scelga un Professionista con studio in un Distretto diverso, a garanzia non è operante.
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.
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. 3 - OGGETTO DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE

La Società è impegnata al pagamento dei compensi pattuiti con riferimento al cd. preventivo di massima e eventuali aggiornamenti rilasciato dai Professionisti per le loro prestazioni come segue:
- vertenze definite in fase stragiudiziale, con riferimento al cd. preventivo di massima e eventuali aggiornamenti;
- in ogni caso di liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, con riferimento ai parametri stabiliti dal Decreto Ministeriale;
- spese di soccombenza, nei limiti di quanto liquidato giudizialmente;
- esecuzione forzata, limitatamente ai primi due tentativi.
La Società non effettua alcuna valutazione sulla congruità del cd. preventivo di parcella elaborato dai Professionisti liberamente scelti dall'Assicurato, in osservanza agli obblighi normativi di cui alla legge 27/2012 e successive regolamentazioni, né effettua valutazioni nel merito, opportunità e convenienza, possibilità di successo dell'azione giudiziale, garantendo all'Assicurato la piena libertà di scelta sulle iniziative da intraprendere.
E' facoltà della Società richiedere all'Assicurato che le parcelle dei Professionisti prescelti siano vistate per congruità dai competenti Consigli dell'Ordine: nel caso in cui vengano confermate integralmente, le spese relative alla vidimazione saranno a carico della Società.

VI.4 - MODALITÀ OPERATIVE

L'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti veritieri e la documentazione richiesta dalla Società per la corretta istruzione del fascicolo, nonché in via preventiva le richieste di pagamento formulate dai Professionisti.
L'Assicurato non può revocare il mandato conferito o determinarne la dismissione, senza benestare della Società. Nel caso in cui la sostituzione sia stata ratificata, la Società rimborserà entro il massimale le spese, competenze ed onorari -salvo duplicazione attività- del secondo Legale nominato dall'Assicurato, deducendo gli anticipi e/o pagamenti eventualmente effettuati ad altri Professionisti. Nel caso di proposta transattiva in sede stragiudiziale e/o giudiziale, l'Assicurato è tenuto a sottoporre alla Società, per la preventiva ratifica, l'indicazione del capitale e delle spese legali. Le spese di soccombenza liquidate a favore dell'Assicurato sono corrisposte dalla Società una volta accertata con idonea documentazione l'impossibilità oggettiva di escussione nei confronti di parte soccombente .
In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ex Art. XI CGP. Le spese di arbitrato saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia favorevole all'Assicurato, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.
Per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi è prevista altresì la possibilità per l'Assicurato di adire le vie giudiziarie: in questo caso l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come disciplinato dal D. Lgs. n° 28 del 4/3/2010 e succ. modifiche, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione.

VI. 5 - DECADENZA DAI BENEFICI DEL CONTRATTO

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

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

Art. VIII – CLAUSOLA DI RIPENSAMENTO (Valida solo se espressamente richiamata sul simplo di polizza – Vendita a distanza) – L'Assicurato ha il diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi alla definizione della polizza, avvenuta con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare a mezzo Raccomandata A.R. a UCA ASSICURAZIONE SPA – Via San Francesco da Paola, 22 - 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, pagamento di sinistro e/o rifiuto di indennizzo, la Società potrà risolvere il contratto/certificato con preavviso minimo di 60 giorni, con restituzione della quota di premio pagato e non goduto al netto delle imposte.**
Il contratto/certificato 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 garantendo le spese di 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/Assicurato 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 all'Intermediario assegnatario del contratto, almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto/certificato è prorogato per una durata uguale a quella originaria con il massimo di anni uno.**

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

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

Art. XIII - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALLA SOCIETA' - Lettera raccomandata, telefax, mail certificata, unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto. **Nessuna condizione, né accordo tra il Contraente e l'Intermediario è valido senza la ratifica scritta da parte della Direzione della Società. Nel caso in cui il contratto sia intermediato da un Broker, ogni comunicazione effettuata dallo stesso in nome e per conto del Contraente/Assicurato si intende effettuata da quest'ultimo e parimenti ogni comunicazione effettuata dal Contraente/Assicurato al Broker si intende come effettuata alla Direzione della Compagnia.**

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

Art. XV - ALTRE ASSICURAZIONI - **Il Contraente-Assicurato ha l'onere di comunicare la sussistenza di altre polizze per lo stesso rischio (art. 1910 C.C.).** La gestione del sinistro è a carico della Compagnia la cui polizza prevede il massimale più elevato.

Art. XVI CLAUSOLA BROKER - La gestione della presente Polizza è affidata al Broker **ASSIMEDICI SRL Viale di Porta Vercellina, 20 Milano,** per quanto concerne l'incasso dei premi, il versamento verrà effettuato dall'Assicurato alla Società anche per il tramite del Broker sopra identificato 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, purché 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

La Società UCA rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e/o Assicurato
Per quanto non contemplato si richiamano le norme di Legge.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

LA SOCIETÀ ASSICURA IL RISCHIO DELLE SPESE LEGALI E PERITALI, PER OGNI GRADO E SEDE, COMPRESO ARBITRATO E SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE di € 30.000 PER VERTENZA, ILLIMITATO PER ANNO ASSICURATIVO, PER LA TUTELA DEI DIRITTI SOGGETTIVI DELL'ASSICURATO MEDICO DIPENDENTE OSPEDALIERO SSN - MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA COME ESPRESSAMENTE PREVISTO DALLE CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI POLIZZA, IN CONSEGUENZA DI FATTI DERIVANTI DAL RISCHIO PROFESSIONALE NELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' INTRAMOENIA, EXTRAMNOENIA E IN LIBERA PROFESSIONE, DICHIARATO IN POLIZZA, ESERCITATO IN CONFORMITÀ ALLE AUTORIZZAZIONI, CERTIFICAZIONI E PRESCRIZIONI RICHIESTE DALLA LEGGE E COMPRESO IN GARANZIA.

SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

- SPESE, COMPETENZE ED ONORARI DEI PROFESSIONISTI LIBERAMENTE SCELTI DALL'ASSICURATO EX ART. VII CGP CON STUDIO NEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO COMPETENTE:
LEGALE - PERITO ove sussista contestazione
PERITO D'UFFICIO (C.T.U.) in giudizio
INFORMATORE per la ricerca di prove a difesa **in sede penale - INTERPRETE** per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e **TRADUTTORE** per gli atti di causa
- SPESE LEGALI e PERITALI RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI MEDIAZIONE e CONCILIAZIONE
- 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 come previsto dall'art. VII CGP -
- SPESE LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI costituite contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.)
- SPESE DI GIUSTIZIA PENALE (Art. 535 C.P.P. 1°co.)
- SPESE PER ACCERTAMENTI EFFETTUATI DALLA SOCIETA' PER L'ACQUISIZIONE DI CERTIFICATI O DOCUMENTI EQUIPOLLENTI su soggetti, proprietà necessari e strumentali alla corretta istruzione del sinistro e sua definizione, ove sussista contenzioso.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

SOGGETTI E BENI ASSICURATI:
ASSICURATO - Sono escluse attività collaterali e connesse, se non espressamente indicate in polizza e per le quali sia stato corrisposto il relativo premio.

SEDE CIVILE

VERTENZE EXTRACONTRATTUALI
RECUPERO DANNI SUBITI PER FATTO ILLECITO DI TERZI compresa la formulazione di Denuncia-Querela quando vi segua Costituzione di Parte Civile per:
- DANNI ALLA PERSONA E ATTIVITÀ ASSICURATA
- RECUPERO DANNI PER cd. MALPRACTICE. La garanzia è prestata a favore dell'Assicurato per ottenere il risarcimento nei confronti delle Parti che hanno promosso il giudizio per presunta "malpractice", nel caso in cui l'Assicurato non risulti soccombente nel procedimento civile o penale con sentenza definitiva passata in giudicato.

DIFESA IN SEDE CIVILE PER VERTENZE EXTRACONTRATTUALI per resistere a pretese risarcitorie di terzi**: se l'Assicurato deve rispondere per danni arrecati a terzi o è convenuto in sede di mediazione, procedimento d'urgenza o di accertamento preventivo, o in giudizio ordinario di merito in sede civile per richieste di risarcimento degli stessi, la Società interviene per le Spese Legali, Peritali e di Soccombenza esclusivamente ad esaurimento del massimale della polizza di Responsabilità Civile, sempreché la Garante abbia erogato integralmente il massimale assicurato. Massimo esborso per vertenza € 30.000, illimitato per anno assicurativo, con il limite del 40% per il primo grado di giudizio. L'Assicurato si impegna nell'azione di resistenza in sede Civile a formulare specifica domanda di condanna al rimborso delle spese di lite, a prescindere dal' esito della controversia, sia nei confronti del proprio assicuratore RC (ai sensi dell' art. 1917 C.C.) , che verso il proprio datore di lavoro pubblico o privato ai sensi della normativa e della contrattazione collettiva vigente.**
Qualora sia operante polizza di Responsabilità Civile per lo specifico rischio 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.
Nel caso in cui non esista, non sia operante polizza di Responsabilità Civile per lo specifico rischio, la Società per la difesa dell'Assicurato rimborsa le Spese Legali e Peritali dell'intero giudizio, nei limiti e condizioni espressamente indicate dalla presente polizza.
La presente garanzia per le ipotesi in cui la Società intervenga per il pagamento delle Spese Legali per la chiamata in causa della Compagnia o non sia sia operante polizza di Responsabilità Civile per lo specifico rischio, è prestata con il massimale illimitato per anno assicurativo e sino alla concorrenza di euro 12.000 per vertenza, indipendentemente dal massimale assicurato, e non è operante se il mancato intervento della Garante per la Responsabilità Civile è conseguenza di inadempimento dell'Assicurato in materia di denuncia sinistro, pagamento e/o regolazione premio, nonché per azioni di rivalsa esercitate dalla Garante nei confronti dell'Assicurato.

SEDE AMMINISTRATIVA

DIFESA IN PROCEDIMENTI DI RESPONSABILITÀ' PER COLPA GRAVE AVANTI CORTE DEI CONTI E ALTRE AUTORITA' COMPETENTI PER RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA, PATRIMONIALE E CONTABILE, compreso le vertenze relativa a **MATERIA FISCALE E/O TRIBUTARIA**, nonché difesa relativamente ad addebiti in via amministrativa per pareri espressi su proposte di delibere e di determinazioni dirigenziali, determinazioni, altri atti e provvedimenti assunti in qualità di Dirigente e/o di Responsabile di Servizi, anche con rappresentanza esterna (Legge 142/90, 241/90, D.L.gs 29/93, D.Lgs.77/95 e loro succ. modifiche o integrazioni). **Per i fatti di cui sopra la Società rimborserà le spese legali e peritali una volta ACCERTATA LA RESPONSABILITÀ PER COLPA GRAVE CON SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO, senza effettuare anticipi. Esclusione: condanna per dolo degli Assicurati; procedimento di secondo grado definito con provvedimento di definizione agevolata ai sensi della L. 266/2005 e successive modifiche.**

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.

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 già eventualmente incaricato dalla Compagnia di R.C.
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 GENERALI

L'assicurazione è prestata per quanto espressamente indicato nelle Condizioni Generali nonché in quelle Particolari previste, ed è comunque esclusa per: assistenza legale per Illeciti amministrativi, partecipazione e assegnazione di appalti, fatti della circolazione, controversie amministrative (ricorso o istanza di revisione di decisioni amministrative promossi in sede amministrativa avanti l'autorità amministrativa competente o sede giurisdizionale amministrativa per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato) fatto salvo quanto previsto alla voce DIFESA IN PROCEDIMENTI DI RESPONSABILITÀ' PER COLPA GRAVE, azioni di regresso dell'Ente Ospedaliero nei confronti del Professionista, controversie di lavoro con enti pubblici e con il servizio sanitario nazionale sia nel rapporto di lavoro dipendente che in convenzione, **materia contrattuale, societaria, successioni, donazioni; vertenze derivanti da intermediazione-compravendita e permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, titoli di credito, azioni, obbligazioni e strumenti finanziari derivati; azioni revocatorie fallimentari, morosità, prelazione, materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine, procedimenti disciplinari, riscatto in contratti di locazione anche finanziaria, controversie con Istituti od Enti Previdenziali, con Compagnie di Assicurazione, fatto salvo quanto previsto alla voce DIFESA IN SEDE CIVILE PER VERTENZE EXTRACONTRATTUALI 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 se non seguita da trattativa stragiudiziale e/o azione processuale esperita dallo stesso Legale, pagamento di sanzioni pecuniarie, comprese le somme irrogate a tale titolo da qualsiasi organo giurisdizionale e autorità, spese di trasferta, spese di domiciliazione, Detenzione di sostanze radioattive, fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate. Sono escluse le vertenze tra il Contraente e gli Assicurati, nonché tra il Contraente-Assicurati e la Società UCA. L'assicurazione non è operante per quanto non inerente al rischio assicurato. L'assicurazione non garantisce le attività- funzioni collaterali e/o in qualsiasi modo connesse all'attività dichiarata ed oggetto del rischio assicurato, se non espressamente indicate in polizza e per le quali è stato corrisposto il relativo premio.**

l testo delle Condizioni di Assicurazione della presente polizza, modello "Collettiva/PM-Certificato ed. 6/2012 RGI – Conv. AgAdI", è redatto in conformità alle disposizioni legislative vigenti. Le presenti Condizioni con la Nota Informativa e l'eventuale Proposta, nonché ***copia del Modulo di Adesione*** *ove previsto, costituiscono il Fascicolo Informativo TLASSOMEDICI ed. 6/2012 e unitamente al Simplo di polizza, costituiscono il contratto assicurativo che viene consegnato dall'Intermediario Uca al perfezionamento del contratto unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso.*

"INFORMATIVA ALL'INTERESSATO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ex art. 13 del Reg. UE 679/2016: il testo dell'informativa e gli eventuali futuri aggiornamenti sono consultabili sul sito www.ucaspa.com – Sez. Area Assicurati"

Il servizio di Assistenza Legale Telefonica Pronto, UCA! Numero Verde 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, se 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;
- alla Direzione tramite mail: sinistri@ucaspa.com, pec: uca.sinistri@legalmail.it, raccomandata a.r. o fax, informando anche l'Intermediario;

- compilando il form nel sito istituzionale UCA, Area Assicurati – Denuncia Sinistri, al seguente indirizzo: http://www.ucaspa.com/DenunciaSinistri

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.

ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A
Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 – PALAZZO VILLA - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com –
PEC: pecuca@legalmail.it - Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 –
Num. R.E.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 – Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.Provv. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 – D.M. n° 19867 del 08/09/1994

ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N. 6000000000 **Corrispondente MILANO - Assimedici Srl - 19550**

CONTRAENTE: AGADI - ASS.NE GLI AMICI DI IPPOCRATE

Con il presente allegato, che forma parte integrante del sopra indicato contratto, si prende e si dà atto di quanto segue:

- dal 01 Gennaio 2026 i certificati correlati alla polizza sopra indicata prevederanno il tacito rinnovo ad ogni scadenza contrattuale

- il premio, limitatamente alla Fascia B) Liberi Professionisti – punto B3) Medici con interventi chirurgici con atti invasivi – odontoiatri con implantologia, per le nuove emissioni con effetto dal 01/01/2026 viene ridotto ad € 160,00 annuo

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

UCA Assicurazione S.p.A.
Il Direttore Generale

INTERMEDIARIO **CONTRAENTE**