



CONVENZIONE N. M300000000 Ed. 04/2020

NURSIND - Sindacato delle Professioni Infermieristiche

CONTRATTO DI TUTELA LEGALE

Il presente contratto è stato redatto secondo quanto disposto dalla Lettera al Mercato IVASS del 14 marzo 2018 in punto semplificazione dei contratti assicurativi e dal Tavolo Tecnico ANIA - Associazioni Consumatori ed Intermediari, nonché ai sensi del Regolamento IVASS n. 41/2018 a seguito del recepimento della Direttiva UE n. 2016/97 (IDD - Insurance Distribution Directive) e del Decreto Legislativo di attuazione n. 68/2018.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il *set informativo*, composto da Documento informativo precontrattuale (DIP), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione e il Modulo di Proposta, ove previsto, che deve essere consegnato o trasmesso al Contraente e/o Assicurato prima della sottoscrizione del contratto e/o certificato o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

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



Sommario

GLOSSARIO GIURIDICO	3
SEZIONE PRIMA - DISPOSIZIONI INERENTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE	5
Art. I - DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA.....	5
Art. II INSORGENZA DEL SINISTRO	5
Art. III PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO	6
Art. IV – MASSIMALE SPESE LEGALI, PERITALI	6
Art. V - LIMITI TERRITORIALI	7
Art. VI - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO – DIMINUZIONE	7
Art. VII - RECUPERO DI SOMME e RIVALSA.....	7
Art. VIII - DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO	7
Art. IX - ANTICIPATA RISOLUZIONE E RECESSO DAL CONTRATTO	7
Art. X - COMPETENZA TERRITORIALE	8
Art. XI - ONERI FISCALI	8
Art. XII- FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA CONTRAENTE, ASSICURATO E SOCIETÀ	8
Art. XIII - ALTRE ASSICURAZIONI – PATROCINIO A CARICO DELL'ENTE.....	8
Art. XIV - CLAUSOLA BROKER.....	8
Art. XV - RIVALSA.....	9
Art. XVI - PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO	9
Art. XVII - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO.....	9
Art. XVIII - REGIME FISCALE.....	9
Art. XIX- INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE	9
SEZIONE SECONDA - GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	9
Art. XX - DENUNCIA DEI SINISTRI.....	9
Art. XXI - GESTIONE DELLE VERTENZE.....	9
SEZIONE TERZA - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA.....	11
Reclami.....	11
Arbitrato.....	12
Mediazione obbligatoria e negoziazione assistita	12
SEZIONE QUARTA - GARANZIE DEL RISCHIO ASSICURATO.....	13
CAPITOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	13
CAPITOLO 2 SOGGETTI ASSICURATI	13
SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:	13
SEZIONE 1 - DIFESA PENALE E ILLECITI AMMINISTRATIVI	13
SEZIONE 2 – CONTROVERSIE DI LAVORO	13
SEZIONE 3 - DIFESA PER COLPA GRAVE	14
Capitolo 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: AMBITO AMMINISTRATIVO E CIVILE	14
Capitolo 2 GARANZIE	14
Capitolo 3 ESCLUSIONI.....	14



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 della controversia ad un Collegio composto da due Arbitri scelti rispettivamente dalle parti e un terzo Arbitro.

ACCORDO PREVENTIVO DI MASSIMA: prospetto che il Professionista, su richiesta del Cliente, è tenuto ad elaborare, riportandovi analiticamente i compensi per le prestazioni professionali al momento del conferimento dell'incarico, rendendo noto il grado di complessità di quest'ultimo, nonché tutte le informazioni circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dello stesso, indicando gli estremi della propria polizza professionale.

ASSICURATO: soggetto beneficiario dell'Assicurazione.

ATTIVITÀ EXTRAMOENIA: libera professione svolta al di fuori delle strutture ospedaliere pubbliche.

ATTIVITÀ INTRAMOENIA: libera professione svolta al di fuori dell'orario di servizio, in regime ambulatoriale o di ricovero nella struttura ospedaliera.

ATTORE O RICORRENTE: colui che propone una domanda in giudizio legittimato a proporla

AZIONE DI RIVALSA/REGRESSO DELLA STRUTTURA SANITARIA PRIVATA: azione svolta dall'Ente preposto nei confronti del personale sanitario, di quanto condannato a risarcire il danno al paziente. E' subordinata al dolo o alla colpa grave del sanitario.

C.A.P.: Codice delle assicurazioni private (D. lgs. 209/2005 e succ. modif.)

COASSICURAZIONE INDIRECTA: autonomi contratti di assicurazione stipulati da più compagnie assicuratrici a copertura del medesimo rischio per quote prefissate. In caso di sinistro, le compagnie assicuratrici sottoscrittrici sono tenute a corrispondere l'indennizzo in proporzione alla quota assicurata di competenza. Si richiama il disposto di cui all'Art. 1910 cod. civ.

CONSUMATORE: persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale svolta.

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 Dirigenti e Dipendenti 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

C.p.p.: Codice di Procedura Penale

DECRETO MIN. GIUSTIZIA IN MATERIA DI COMPENSI PER LE PROFESSIONI REGOLARMENTE VIGILATE: decreti ministeriali adottati in attuazione degli artt. 9, comma 2, d.l. 24/2012 e 1, comma 3, e 13, comma 6, l. 247/2012.

EPIDEMIA/PANDEMIA: **Epidemia:** manifestazione frequente e localizzata – ma limitata nel tempo – di una malattia infettiva, con una trasmissione diffusa del virus; **Pandemia:** diffusione di una malattia in più continenti o comunque in vaste aree del mondo (Istituto Superiore della Sanità)

EVENTO: conseguenza giuridicamente rilevante di un fatto.

FATTO: qualunque accadimento (comportamento o inadempimento) che realizza il rischio dedotto in contratto e determina l'insorgenza del sinistro.

FRANCHIGIA: percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro, calcolata sulla somma assicurata **ILLECITO AMMINISTRATIVO:** fatto che per la legge non costituisce reato e che comporta l'applicazione di una sanzione amministrativa.

ILLECITO SOTTOPOSTO A SANZIONI PECUNIARIE CIVILI: fatto illecito depenalizzato che comporta la condanna al versamento di una sanzione civile alla Cassa Ammende e al risarcimento dei danni (D. Lgs. 7/2016 e succ. modif.).

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.).

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

ISTRUZIONE COMPLETA DEL FASCICOLO: raccolta dei dati inerenti la pratica assicurativa a seguito dell'inoltro da parte del Contraente e/o dagli Assicurati dei documenti necessari alla Compagnia per la corretta valutazione di ogni profilo inerente l'operatività della garanzia, nonché per l'accertamento dell'attività svolta dai Professionisti incaricati ai fini dell'eventuale fase liquidativa.

LAVORO SUBORDINATO rapporto di lavoro prestato ai sensi dell'Art. 2094 Cod. Civ.: "è prestatore di lavoro subordinato chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore".

LOSS OCCURRENCE - principio secondo il quale l'insorgenza del sinistro è determinata nel momento in cui avviene il presunto fatto illecito da cui deriva la controversia o il procedimento.

MASSIMALE PER ANNO ASSICURATIVO: massimo esborso unico per tutti i sinistri aventi insorgenza nel corso della stessa annualità assicurativa, indipendentemente dalla data in cui sono stati denunciati.

MASSIMALE PER EVENTO: massimo esborso previsto per ciascun sinistro.

MEDIAZIONE CIVILE E COMMERCIALE: procedura di risoluzione alternativa delle controversie realizzata mediante l'attività svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole (D. Lgs. 28/2010 e succ. modif.).



NEGOZIAZIONE ASSISTITA: procedura di risoluzione alternativa delle controversie con cui le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole il contenzioso tramite l'assistenza di Avvocati (L.162/2014 e succ. modif.).

NORME IMPERATIVE DI LEGGE: norme di legge che non possono essere derogate dalle parti e si applicano necessariamente anche se non previste nel contratto, avendo il legislatore assegnato loro una rilevanza primaria.

PATROCINIO LEGALE: obbligo posto a carico dell'Ente di appartenenza ai sensi della contrattazione collettiva vigente di prestare il Patrocinio Legale a favore del personale dipendente ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti dello stesso per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio.

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

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.

PROFESSIONISTI: LEGALE, ANCHE DOMICILIATARIO, PERITO, CONSULENTE TECNICO DI PARTE (C.T.P.) E D'UFFICIO (C.T.U.) in giudizio, **ARBITRO DI PARTE** e **TERZO ARBITRO, INVESTIGATORE PRIVATO ABILITATO, incaricato 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.

REATO: precetto la cui violazione comporta l'applicazione di una pena. In base alla pena prevista dal Codice Penale si distingue: **delitto**, sanzionato con la reclusione e/o la multa e **contravvenzione**, sanzionata con l'arresto e/o l'ammenda.

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.

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.

RISCHIO: possibilità di avveramento del sinistro.

RIVALSA DELLA COMPAGNIA: facoltà per l'Assicuratore, dopo aver adempiuto all'obbligazione contrattualmente prevista, di rivalersi sul proprio Assicurato/Contraente ove sussistono determinate condizioni.

SANZIONE AMMINISTRATIVA: provvedimento dell'Autorità Amministrativa/Giudiziaria conseguente alla violazione di disposizioni amministrative. La sanzione può essere **pecuniaria** e comportare il pagamento di una somma di danaro ovvero **accessoria** e comportare conseguenze di natura diversa, quale sospensione, revoca, destituzione, confisca, sequestro, fermo, ecc...

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

SCIETÀ: UCA ASSICURAZIONE Spese Legali e Peritali S.p.A.

SPESE DI GIUSTIZIA PENALE: spese del processo penale dovute allo Stato di cui all'art. 535 C.p.p.

SPESE DI SOCCOMBENZA nel giudizio civile - **SPESE LEGALI LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI** nel giudizio penale: spese che la parte soccombente o l'imputato sono condannati a rimborsare rispettivamente alla parte vittoriosa (Artt. 91-98 C.p.c.) o alla parte civile (Art. 541 C.p.p.).

SPESE ESENTI: esborsi che l'avvocato corrisponde in nome e per conto dell'Assistito per svolgere l'attività di recupero: costi postali per le lettere raccomandate, per le notifiche, per l'esecuzione... Si chiamano esenti perché l'Art.15 DPR 633/1972 – ossia il DPR sull'IVA – stabilisce non costituiscono base imponibile.

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

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 impugnazione di decisioni amministrative promossi in sede amministrativa davanti l'autorità amministrativa competente o sede giurisdizionale amministrativa per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato.



SEZIONE PRIMA - DISPOSIZIONI INERENTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE

ART. I - DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

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 Società concede la proroga della garanzia a 60 giorni ad ogni rinnovo annuale sempreché il pagamento del premio dovuto venga effettuato entro il 60° giorno dalla scadenza annuale.

ART. II INSORGENZA DEL SINISTRO

La garanzia è operante con riferimento alla prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali, a chiunque riferiti: assicurato, controparte o terzo, 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. 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 intimazione, 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.

-GARANZIA RETROATTIVA 24 MESI: opera per IMPUTAZIONI PENALI colpose, dolose e contravvenzionali nonché per ILLECITI AMMINISTRATIVI per eventi/fatti riferiti ai 2 anni antecedenti al perfezionamento del contratto, purché sconosciuti agli Assicurati o per i quali ragionevolmente non fosse presumibile seguito giudiziale (Artt. 1892,1893 Cod. Civ.). La garanzia non è operante per eventi/fatti verificatisi nel periodo di carenza di 90 giorni antecedenti il perfezionamento del presente contratto.

La garanzia retroattiva è operante esclusivamente a titolo di rimborso subordinatamente ad archiviazione con svolgimento di attività istruttoria del Legale o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato per le imputazioni penali e accoglimento totale del ricorso per gli illeciti amministrativi.

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. ... - Massimale spese legali e peritali, il massimale previsto per evento si applica per tutti i sinistri per i quali è operante la garanzia retroattiva ed è unico.

Qualora nel periodo precedente la data di perfezionamento del presente contratto sia stata operante altra polizza stipulata con altre Compagnie che prevedano la garanzia Tutela Legale o comunque il pagamento di Spese Legali a qualsiasi titolo e termine, la garanzia di cui al presente contratto opera a secondo rischio.

Esclusioni: casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa, richiesta di applicazione della pena ex Art. 444 C.p.p. -c.d. patteggiamento- e ogni altro provvedimento non riconducibile ad archiviazione e assoluzione con sentenza definitiva.

-GARANZIA RETROATTIVA 10 ANNI: opera a favore dei dipendenti pubblici per DIFESA IN PROCEDIMENTI DI RESPONSABILITÀ PER COLPA GRAVE avanti Corte dei Conti e altre Autorità competenti per responsabilità amministrativa, patrimoniale e contabile nonché a favore dei dipendenti di strutture private per AZIONI DI RIVALSA/REGRESSO per fatti riferiti ai 10 anni antecedenti al perfezionamento del contratto, purché sconosciuti agli Assicurati o per i quali ragionevolmente non fosse presumibile seguito giudiziale (Artt. 1892,1893 Cod. Civ.).

La garanzia non è operante per eventi/fatti verificatisi nel periodo di carenza di 90 giorni antecedenti il perfezionamento del presente contratto.

La garanzia retroattiva è operante esclusivamente a titolo di rimborso una volta accertata con sentenza passata in giudicato la responsabilità per colpa grave.

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art.IV - Massimale spese legali e peritali, il massimale previsto per evento si applica per tutti i sinistri per i quali è operante la garanzia retroattiva ed è unico.

Qualora nel periodo precedente la data di perfezionamento del presente contratto sia stata operante altra polizza stipulata con altre Compagnie che prevedano la garanzia Tutela Legale o comunque il pagamento di Spese Legali a qualsiasi titolo e termine, la garanzia di cui al presente contratto opera a secondo rischio.

Esclusioni: condanna per dolo degli Assicurati; archiviazione in istruttoria; sentenza di assoluzione, pronuncia di non doversi procedere per prescrizione, nonché tutti i casi riconducibili a sanatoria, condono, definizione agevolata.

-GARANZIA POSTUMA: ha per oggetto l'estensione temporale del periodo di denuncia del sinistro nei 12 mesi successivi alla data di cessazione degli effetti del contratto, per fatti insorti nel periodo di vigenza della Polizza. Interviene solo una volta cessato il contratto di assicurazione e a condizione che non sia stata rinnovata la polizza e/o il certificato

Qualora sia emesso nuovo contratto in sostituzione senza interruzione di copertura rispetto ad una precedente polizza stipulata con la Società UCA per lo stesso rischio, il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione dell'ultima polizza perfezionata e si applicano le condizioni e massimali oggetto del contratto vigente alla data del sinistro.

Qualora, invece, sia emesso nuovo contratto non in sostituzione di una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della polizza medesima.



Massimo esborso per l'intero periodo di garanzia postuma: massimale assicurato per sinistro. È fatto salvo quanto previsto dall'Art. XX - Sezione SECONDA-Denuncia dei sinistri- e Art. 2952 C.C. -Prescrizione in materia di assicurazione.

ART. III PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

III.1 - PAGAMENTO PREMIO Il premio può essere corrisposto tramite: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità; ordini di bonifico su conto corrente separato, intestato a "Bucchioni's Studio sas", altri mezzi di pagamento bancario, postale, elettronico. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e sino alle ore 24 del giorno del pagamento (Art. 1901 C.C.- Mancato pagamento del premio).

III.2 - REGOLAZIONE DEL PREMIO - Il pagamento dei premi verrà effettuato mensilmente e regolato entro i 60 giorni successivi all'inoltro, da parte della Contraente, degli elenchi degli Assicurati, con emissione di singole appendici contabili. Gli elenchi trasmessi verranno numerati progressivamente.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati ovvero il pagamento del premio dell'appendice contabile suddetta, 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.

EFFETTO DELLE APPLICAZIONI Si prende atto che i premi di polizza vengono esposti sulle singole applicazioni, che formano parte integrante del presente contratto.

Il premio annuo pro-capite, comprensivo di imposte al 21,25%, per ogni annualità è calcolato applicando il premio lordo pari a Euro 45,00.

Le applicazioni potranno avere effetto al 30.04 e al 30.10 di ogni anno con durata annuale. E' facoltà degli Assicurati aderire alla garanzia in qualunque momento dell'anno, mantenendo ferme le scadenze del 30.04 e del 30.10 di ogni anno. Si conviene di calcolare il premio in ragione di 1/360 per ogni giorno di garanzia con un minimo assoluto di premio pari a 6 mesi 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 Corrispondente, tramite il sito all'uopo predisposto, 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 e qualifica, informativa e consenso al trattamento dei dati personali ex Art. 13 del Reg. UE 679/2016, sottoscritti e successivamente inviati via fax al numero: 0187/575808.

Il Corrispondente provvederà a tutti i controlli di congruità dei dati pervenuti ed entro e non oltre 30 giorni dalla data di emissione dei certificati di assicurazione, appronta un rendiconto mensile, in formato elettronico excel, delle singole adesioni, che avranno durata annuale, alla presente Polizza Convenzione, 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.

Come disposto dal Reg. IVASS n. 40/2018 concernente la disciplina delle attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa - Art. 56, comma 3, lettera b), - la Compagnia ha fornito all'Intermediario la documentazione precontrattuale con particolare riferimento al DIP danni e alla documentazione contrattuale.

Premesso quanto sopra, nel rispetto dell'art. 66 del Reg. IVASS n. 40/2018 l'Intermediario è tenuto a consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto assicurativo, il set informativo completo preventivamente ricevuto dalla Compagnia e il Documento di Valutazione dell'Adeguatezza del rischio.

Nel rispetto dell'art. 73, Reg. IVASS 40/2018, l'Intermediario al primo contatto e, in ogni caso, prima della sottoscrizione della proposta o della conclusione del contratto di assicurazione a distanza, fornisce al contraente le informazioni di cui all'art. 121, comma 1, CAP, ivi incluse quelle sul diritto di recesso ai sensi dell'art. 67-duodecies del D.Lgs. 206/2005 e comunica allo stesso i suoi diritti in merito alla ricezione e trasmissione della documentazione e la circostanza che gli verrà richiesta la ritrasmissione della polizza sottoscritta.

Relativamente al set informativo l'Intermediario è altresì tenuto a consegnarne copia all'Aderente, anche attraverso la collaborazione del Contraente, secondo le modalità di consegna scelte da quest'ultimo ai sensi dell'art. 120-quater CAP, e trasmettere copia dell'adesione perfezionata e sottoscritta alla Compagnia con cadenza mensile

ART. IV – MASSIMALE SPESE LEGALI, PERITALI

IV.1 La garanzia è prestata illimitatamente per numero di vertenze nell'anno assicurativo con massimo esborso pari a Euro 20.000= per evento per le Spese Legali e Peritali, salvo sia diversamente indicato nelle singole garanzie.

IV.2 - La copertura assicurativa è prestata alle condizioni e limiti ivi indicati con il limite del 50% del massimale previsto per le Spese Legali e Peritali fino alla definizione del primo grado di giudizio, fatto salvo quanto previsto specificatamente alla garanzia "Controversie di lavoro con enti pubblici e con il Servizio Sanitario Nazionale", per la quale si applica il massimale ivi indicato.

Il massimale è unico per tutti i Professionisti incaricati e per le voci di garanzia base, comprensivo altresì di quanto indicato



alle voci Spese legali di soccombenza.

IV.2 - Le vertenze promosse da o contro più persone, aventi per oggetto fatti, domande, imputazioni, addebiti identici o connessi, ovvero 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 anche qualora non sia stata disposta la riunione degli stessi procedimenti da parte dell'autorità competente.

Il massimale è unico per quanto attiene la fase stragiudiziale, arbitrale, di mediazione–conciliazione–negoziante assistita, e per tutte le fasi della vertenza e i gradi di giudizio.

Il massimale viene ripartito tra gli assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

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 30.000, salvo diversamente disposto dalle singole garanzie.

ART. V - LIMITI TERRITORIALI

Vertenza in sede 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.

Illecito amministrativo - Responsabilità per colpa grave in sede amministrativa e/o civile - Controversie di lavoro in 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

ART. VI - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO – DIMINUZIONE

Il Contraente stipula il contratto per conto di chi spetta. In ogni caso di variazione del rischio assicurato, il Contraente deve dare immediata comunicazione scritta documentata alla Società, fermo l'obbligo del pagamento del premio scaduto, ad eccezione del regime applicato in base alla normativa vigente per il contratto in scadenza emesso senza tacito rinnovo.

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 (Artt. 1897-1898 C.C.)

L'assicuratore non risponde nel caso di mancata comunicazione da parte del Contraente di elementi che apportino un aggravamento di rischio per il quale lo stesso non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del perfezionamento del contratto; altrimenti, in caso di sinistro la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del perfezionamento del contratto stesso (Art. 1898 C.C.).

ART. VII - RECUPERO DI SOMME E RIVALSA

VII.1 RECUPERO SOMME: 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.

VII.2 RIVALSA - La Società UCA si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e/o Assicurati.

ART. VIII - DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO

VIII .1- DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha la durata indicata sul frontespizio di polizza.

VIII.2 - PROROGA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta di una delle parti, comunicata con lettera raccomandata, mail certificata, da inviarsi alla Direzione della Società o all'Intermediario 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.

ART. IX - ANTICIPATA RISOLUZIONE E RECESSO DAL CONTRATTO

IX. 1 - ANTICIPATA RISOLUZIONE

Il contratto/certificati si risolvono di diritto dalla data di cessazione del rischio (Art. 1896 C.C.). In tali casi, fermo l'obbligo da parte del Contraente di darne immediata e documentata comunicazione, il contratto si interrompe con liberazione immediata della Società da ogni ulteriore prestazione. Qualora il premio scaduto anteriormente alla comunicazione del Contraente non sia stato soddisfatto, la Società è parimenti immediatamente liberata da ogni ulteriore prestazione per tutti i sinistri in corso.

Per i sinistri già denunciati la Società sosterrà l'onere oggetto del rischio assicurato garantendo le spese maturate e documentate sino alla data di risoluzione di diritto come sopraindicata.

IX.2 - RECESSO DAL CONTRATTO

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 con preavviso minimo di 30 giorni, con ripetizione della quota di



premio pagato e non goduto al netto delle imposte entro 15 gg dalla data di efficacia del recesso. La facoltà di recesso è applicabile anche al Contraente. La Società sosterrà l'onere delle spese legali e peritali per la fase o grado di giudizio in corso.

ART. X - COMPETENZA TERRITORIALE

E' competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede la Direzione della Società. Ove venga attivata una procedura stragiudiziale di conciliazione, mediazione, negoziazione assistita, arbitrato, si applica la normativa vigente.

Per il Contraente-Consumatore è competente altresì l'Autorità Giudiziaria o l'Organo di Conciliazione del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

ART. XI - ONERI FISCALI

Sono a carico del Contraente-Assicurato.

ART. XII- FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA CONTRAENTE, ASSICURATO E SOCIETÀ

Lettera raccomandata, mail certificata, trasmesse da parte del Contraente/Assicurato unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto. La presente clausola è operante anche per quanto attiene la Disdetta.

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. La Società, sulla scorta della lettera di incarico conferito a tenore di legge dal Contraente/Assicurato al Broker indirizza ogni comunicazione al medesimo.

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

ART. XIII - ALTRE ASSICURAZIONI – PATROCINIO A CARICO DELL'ENTE

XIII.1 ALTRE ASSICURAZIONI - - Il Contraente e/o Assicurati hanno l'onere di comunicare al perfezionamento del contratto la sussistenza di altre polizze per lo stesso rischio (Art. 1910 Cod. Civ.) e in caso di sinistro trasmetterne copia alla Direzione. Ai fini della gestione del sinistro, in presenza di polizze stipulate con altre Compagnie che prevedano la copertura Tutela Legale o comunque il pagamento di Spese Legali a qualsiasi titolo e termine, si applicano i principi e le norme relative alla coassicurazione indiretta, come precisato nel Glossario.

Qualsiasi inadempimento degli Assicurati in materia di denuncia di sinistro, pagamento e/o regolazione del premio per polizze stipulate con altre Compagnie e/o Enti preposti 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.

XIII.2 - PATROCINIO LEGALE A CARICO DELL'ENTE DI APPARTENZA - - Qualora il Patrocinio Legale sia statuito dalla Contrattazione Collettiva o comunque dalla normativa vigente per il settore interessato, la Compagnia interviene a secondo rischio o comunque a integrazione di quanto dovuto dal Soggetto preposto.

In ogni caso i pagamenti oggetto dell'obbligazione contrattuale della presente polizza saranno effettuati da Uca una volta eseguiti da parte del soggetto preposto a primo rischio, e/o comunque da parte della Garante per la R.C. obbligata/Ente preposto, indipendentemente dai massimali assicurati ai sensi dell'Art. 1917 cod. civ.

In caso di DINIEGO IMMOTIVATO E/O ILLEGITTIMO, OVVERO IN IPOTESI DI INERZIA DELL'ENTE e/o SOGGETTO PREPOSTO in tema di Patrocinio Legale, la presente polizza Uca interviene a manleva delle spese legali e peritali, entro il massimale di Polizza, esclusivamente al ricevimento della documentazione attestante l'introduzione dell'azione da parte dell'Assicurato nei confronti dell'Ente / Soggetto Preposto, volta all'ottenimento del beneficio spettante.

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

Qualsiasi inadempimento del Contraente/Assicurato quanto previsto dalla Contrattazione Collettiva in materia di denuncia sinistro e/o gestione delle vertenze, che determini il mancato intervento dell'Ente preposto, comporta la decadenza dai benefici del presente contratto.

ART. XIV - CLAUSOLA BROKER

Al Broker è stata affidata dal Contraente la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker assicurativo ai sensi dell'Art. 109 comma 2 lettera b) del D.Lgs 209/2005. La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal suddetto Broker.

Ai sensi della legislazione vigente l'intermediario è autorizzato a incassare i premi, o le rate del premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente all'intermediario si considera come effettuato direttamente alla Società. Per quanto non contemplato si richiamano le



norme di Legge.

ART. XV - RIVALSA

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

ART. XVI - 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.

ART. XVII - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

ART. XVIII - REGIME FISCALE

Il costo della polizza di Tutela Legale non è deducibile ai fini fiscali e prevede un'imposizione fiscale nella percentuale del 21,25 %.

ART. XIX- INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE

Dalla home page del sito istituzionale **www.ucaspa.com** si accede all'area riservata *Assicurati* attraverso la quale ciascun Contraente può prendere visione della propria posizione assicurativa per la consultazione delle informazioni e dei documenti in ottemperanza alla normativa vigente, previa richiesta delle credenziali di accesso.

L'informativa relativa alle modalità per ottenere tali credenziali è pubblicata nella home page del sito **www.ucaspa.com** Il presente contratto assolve agli obblighi previsti dalle disposizioni vigenti.

SEZIONE SECONDA - GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

ART. XX - DENUNCIA DEI SINISTRI

XX.1 La denuncia di sinistro, come qualsiasi altro atto pervenuto all'Assicurato, deve essere inviata tempestivamente, e comunque non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza. È onere del Contraente e/o Assicurato allegare e trasmettere tutta la documentazione necessaria unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario ai sensi dell'Art. XIX prima di conferire incarico al Legale o Perito, salvo casi di comprovata urgenza, nonché ogni altro documento richiesto dalla legge per lo svolgimento della finalità assicurativa.

XX.2 Qualora il Patrocinio Legale sia statuito dalla Contrattazione Collettiva vigente per il settore interessato e/o sia di competenza di altre Compagnie che prevedano la garanzia Tutela Legale o comunque il pagamento di Spese Legali a qualsiasi titolo e termine, la denuncia di sinistro deve pervenire non oltre 30 giorni dall'avvenuta conoscenza da parte dell'Assicurato del rifiuto dell'Ente e/o della Compagnia di rimborsare totalmente o parzialmente le spese sostenute dal dipendente, unitamente a copia degli atti giudiziari, al modulo di richiesta del Patrocinio Legale e alla comunicazione formale di reiezione del sinistro. 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.

XX.3 DECADENZA DAI BENEFICI DEL CONTRATTO: L'Assicurato perde il diritto all'indennità se non adempie dolosamente l'obbligo dell'avviso. In caso di colpa, grave o lieve, la Compagnia ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio subito (Art. 2952 C.C.).

ART. XXI - GESTIONE DELLE VERTENZE

XXI.1 - VALUTAZIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia, previa disamina della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società demanda a Legali di propria scelta la TRATTAZIONE STRAGIUDIZIALE, al fine di realizzarne il bonario componimento.

In caso di mancata definizione in sede stragiudiziale l'Assicurato/Legale incaricato comunicano alla Società gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione giudiziale al fine di consentire alla Compagnia di valutarne le possibilità di successo.

Qualora la Società ritenga sussistano fondate possibilità di successo per l'instaurazione del giudizio, la gestione della vertenza viene affidata al Legale scelto nei termini dell'Art. XXI.4 "Fase giudiziale libera scelta dei professionisti incaricati dall'assicurato". La copertura è operante altresì per ogni grado successivo di giudizio qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo ai sensi del presente articolo.

Qualora la Società non ritenga sussistano fondate possibilità di successo per l'instaurazione del giudizio, l'Assicurato potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più



favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

Tale valutazione non viene effettuata per la DIFESA IN SEDE PENALE.

XXI.2 - DISACCORDO SULLA VALUTAZIONE DELL'OPPORTUNITA' DEL CASO ASSICURATIVO, GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO, CONFLITTO DI INTERESSI

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 C.a.p, 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. X - Competenza territoriale

L'Arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

Qualora la decisione dell'Arbitro sia favorevole all'Assicurato, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute e assume la gestione della vertenza sino al termine della stessa.

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.

XXI.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 sopravvenute nel corso della gestione del sinistro, pur correttamente istruito, possono comportare la sua revisione e possono essere ostative all'operatività della copertura di cui è stata già effettuata la presa d'atto; possono inoltre comportare 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 dopo la definizione in qualunque fase, stato e grado.

La Compagnia si riserva 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.

XXI.4 - FASE GIUDIZIALE LIBERA SCELTA DEI PROFESSIONISTI INCARICATI DALL'ASSICURATO

-In osservanza all'Art. 174, comma 1, C.a.p., l'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, Investigatore abilitato, con studio nel luogo ove ha sede l'Autorità Giudiziaria Competente per la vertenza o nel luogo ove ha la dimora abituale, con esclusione degli oneri di trasferta e/o domiciliazione.

Qualora l'Assicurato scelga un Professionista con studio in luoghi diverso, la 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. In tal caso, l'Assicurato dovrà comunicare la revoca del mandato conferito e il nominativo e gli estremi del Professionista nominato in sostituzione. Ricorrendone le condizioni la Società rimborserà entro il massimale le spese, competenze e gli 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 Artt. XX -Denuncia dei sinistri- e XXI.3 Gestione del caso assicurativo - anche in punto prescrizioni o decadenze.

XXI.5 - OGGETTO DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE

La liquidazione viene effettuata entro 60 giorni dall'istruzione completa del fascicolo, purché non sussistano cause ostative quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: irreperibilità, comunicazione errata dei riferimenti bancari, pignoramento di somme da parte di terzi creditori dell'assicurato nei confronti della Compagnia, ecc...

La liquidazione viene effettuata nei limiti del massimale assicurato e secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La garanzia è prestata con riferimento ai compensi minimi previsti dalla normativa vigente entro i limiti stabiliti dal Decreto Min. Giustizia in materia di compensi per le Professioni regolarmente vigilate



La Società si riserva 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.

XXI.6 – CHIAMATA IN CAUSA DELLA SOCIETÀ - INVITO A PARTECIPARE AD UNA PROCEDURA STRAGIUDIZIALE DA PARTE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Qualora la Società sia chiamata in giudizio o invitata a partecipare a procedure stragiudiziali – comprese negoziazione assistita e mediazione – dal Contraente/Assicurato al fine di essere manlevato delle spese del giudizio di cui è garanzia la presente polizza, le spese legali sostenute dalla Società saranno a carico del chiamante in causa e saranno dallo stesso corrisposte alla Società compensandole con le somme di cui al massimale assicurato.

Nel caso in cui il sinistro denunciato dall'Assicurato/Contraente non rientri nella garanzia oggetto della presente polizza, le spese legali sostenute dalla Società per la costituzione e la difesa nel giudizio di chiamata in causa e/o nella procedura stragiudiziale, saranno a carico del medesimo.

XXI.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.

SEZIONE TERZA - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA

RECLAMI

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).

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

- a) i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione, agli intermediari assicurativi o agli intermediari iscritti nell'elenco annesso che non abbiano ricevuto risposta entro il termine previsto dal Regolamento ISVAP n. 24/2008 e succ. modif. da parte dei soggetti interessati 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: www.ec.europa.eu/fin-net);
- c) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del C.a.p. 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 e succ. modif. 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, all'intermediario assicurativo o all'intermediario iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi;
- 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, agli intermediari assicurativi o agli intermediari iscritti nell'elenco annesso, nel caso in cui gestiscano i reclami direttamente, di fornire chiarimenti sul reclamo direttamente al reclamante e di trasmettere all'IVASS copia della risposta fornita al reclamante. Se ritiene la risposta non soddisfacente, l'IVASS prosegue l'attività istruttoria comunicandone l'esito al reclamante nel termine di 90 giorni.



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

Per la presentazione del reclamo ad IVASS si può utilizzare il modello scaricabile a seguito di accesso sul sito internet di UCA (Area assicurati - Reclami degli assicurati).

È fatta salva per l'Assicurato la **facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria** per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi: 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.

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 ex Art. X - *Competenza territoriale*. Le spese di arbitrato saranno a carico degli Assicurati e della Società nella misura rispettiva del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia integralmente favorevole agli Assicurati, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.

AVVERTENZA: È possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione obbligatoria.

MEDIAZIONE OBBLIGATORIA E NEGOZIAZIONE ASSISTITA PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI CONTRATTI ASSICURATIVI

Per le azioni giudiziarie relative a controversie in materia di contratti assicurativi è condizione di procedibilità il previo esperimento della procedura di mediazione disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e succ. modif., cui si rinvia.

Rimane ferma la facoltà di avvalersi preventivamente del procedimento di negoziazione assistita da uno o più avvocati di cui alla L. 162/2014 e succ. modif.

AVVERTENZA: Le richieste di Arbitrato, Mediazione obbligatoria o Negoziazione Assistita devono essere inviate con lettera raccomandata o mail certificata alla sede legale UCA **ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A. - P.za San Carlo n° 161, 10123 TORINO - pecuca@legalmail.it**, nel rispetto dei testi di legge citati.



SEZIONE QUARTA - GARANZIE DEL RISCHIO ASSICURATO

CAPITOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

LA SOCIETÀ, PER QUANTO PREVISTO DALLE CONDIZIONI 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.

CAPITOLO 2 SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie operano a favore di tutti gli iscritti alla Contraente appartenenti al Comparto Sanitario (esclusi i Dirigenti Medici) sia inquadrati a qualsiasi titolo nelle Aziende del Servizio sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere e Universitarie) che dipendenti da Strutture Private

L'operatività della garanzia è subordinata al fatto che le persone assicurate operino in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge ivi compresa la contrattazione collettiva nazionale vigente di settore.

SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

- Spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'assicurato ex Art. XXI – Sezione **SECONDA**
- Investigatore privato autorizzato - Interprete per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e Traduttore per gli atti di causa
- Spese di registrazione atti giudiziari e Contributo unificato
- Spese di giustizia penale (Art. 535 C.P.P. 1°co.)

SEZIONE 1 - DIFESA PENALE e ILLECITI AMMINISTRATIVI

La garanzia è prestata anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato, ovvero in tutti i casi in cui 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 per violazioni delle norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

IMPUTAZIONI DOLOSE: rimborso spese, competenze ed onorari del Legale subordinatamente ad archiviazione in istruttoria, proscioglimento o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato, compresi i casi di derubricazione del reato a colposo. Sono compresi i procedimenti penali in materia tributaria, fiscale contabile e affine.

Esclusioni: tutti 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 ogni altro provvedimento non riconducibile a archiviazione e assoluzione con sentenza definitiva.

ILLECITI AMMINISTRATIVI: Rimborso spese, competenze, onorari per l'Opposizione all'Autorità Competente in ogni ordine e grado avverso le sanzioni pecuniarie qualora la somma ingiunta per singola violazione sia pari o superiore a Euro 1.000. E' altresì prevista la difesa per sanzioni non pecuniarie comminate.

Esclusioni: illeciti amministrativi in materia tributaria, fiscale contabile e affine

DIFESA PER ILLECITI SOTTOPOSTI A SANZIONI PECUNIARIE CIVILI: l'assicurazione è prestata a titolo di rimborso a condizione che la domanda di controparte venga integralmente respinta e non venga comminata la sanzione pecuniaria civile.

Esclusioni: vertenze definite con transazione.

SEZIONE 2 – CONTROVERSIE DI LAVORO

CONTROVERSIE DI LAVORO IN SEDE CIVILE E AMMINISTRATIVA CON ENTE/AZIENDA PUBBLICA O PRIVATA E CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE:

La garanzia è prestata sia nel rapporto di lavoro dipendente che in convenzione. L'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 120 giorni dal perfezionamento del presente contratto o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato. Massimale Euro 2.500 per vertenza e anno assicurativo, senza applicazione del limite del 50% del massimale assicurato per il primo grado di giudizio.

-SANZIONI DISCIPLINARI irrogate dall'Ente/Azienda pubblica o privata. La Società rimborso le spese legali sostenute dall'Assicurato subordinatamente ad accoglimento integrale del ricorso/opposizione.

-AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DELL'ENTE/SOGGETTO PREPOSTO IN TEMA DI PATROCINIO LEGALE: la



garanzia è prestata a favore dell'Assicurato per promuovere azione giudiziaria nei confronti dell'Ente/Soggetto preposto in caso di diniego immotivato e/o illegittimo, ovvero in ipotesi di inerzia all'attivazione del Patrocinio Legale in forza di Contrattazione Collettiva o comunque dalla normativa vigente. Si richiama quanto previsto all'art. XII.2 - *Patrocinio legale a carico dell'Ente di appartenenza*.

Esclusioni: ricorsi collettivi, spese di soccombenza

SEZIONE 3 - DIFESA PER COLPA GRAVE

CAPITOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: AMBITO AMMINISTRATIVO E CIVILE

L'assicurazione è operante a favore di Dipendenti di strutture pubbliche per procedimenti di responsabilità amministrativa per colpa grave in sede amministrativa nonché a favore di dipendenti di strutture private per azioni di rivalsa in sede civile per colpa grave.

La garanzia è prestata per ogni stato e grado di giudizio, per fatti derivanti dal rischio espressamente previsto in polizza, in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge, ad integrazione dei contratti collettivi di lavoro.

CAPITOLO 2 GARANZIE

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

La garanzia è prestata a favore del PERSONALE DIPENDENTE DI STRUTTURE PUBBLICHE.

Per i fatti di cui sopra la Società rimborserà le spese legali e peritali una volta ACCERTATA CON SENTENZA LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA PER COLPA GRAVE. **Esclusione: condanna per dolo degli Assicurati.**

DIFESA IN PROCEDIMENTI DI RIVALSA/REGRESSO IN SEDE CIVILE PER COLPA GRAVE, esercitate dalle strutture stesse.

La garanzia è prestata a favore del PERSONALE DIPENDENTE DI STRUTTURE PRIVATE. Per i fatti di cui sopra la Società rimborserà le spese legali e peritali una volta ACCERTATA CON SENTENZA LA RESPONSABILITÀ PER COLPA GRAVE.

Esclusioni: condanna per dolo degli Assicurati, rivalsa esercitata dalla Garante RC dell'Assicurato.

CAPITOLO 3 ESCLUSIONI

Sono escluse le vertenze diverse da quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Polizza.

Sono comunque escluse: Vertenze in ogni ambito e sede connesse o comunque derivanti dall'attività espletata al fine di fronteggiare emergenze di natura epidemiologiche e/o pandemiche. Controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili. Controversie in materia fiscale, tributaria in qualunque sede, stato e grado. Vertenze in materia amministrativa. Perizie di parte ove non sussista contestazione, attività di consulenza legale in assenza di contenzioso, se non seguita da trattazione extragiudiziale o azione processuale esperita dallo stesso Legale; Pagamento di sanzioni pecuniarie, comprese le somme irrogate a tale titolo da qualsiasi organo giurisdizionale e autorità. Detenzione di sostanze radioattive, fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate. L'assicurazione non garantisce le attività-funzioni collaterali e/o assunte al di fuori della carica in qualsiasi modo connesse all'attività dichiarata ed oggetto del rischio assicurato. La garanzia non è operante per vertenze tra il Contraente e/o gli Assicurati e la Società UCA.

Il testo del presente documento è redatto in conformità alle disposizioni legislative vigenti e con la Scheda di polizza costituisce il Contratto Assicurativo, che viene consegnato o trasmesso 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"

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

TUTTE LE NORMATIVE CITATE NELLE PRESENTI CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SI INTENDONO AGGIORNATE E/O SOSTITuite DALLE EVENTUALI MODIFICHE INTERVENUTE.



CONVENZIONE N. Ed.

NURSIND – Sindacato delle Professioni Infermieristiche

Contratto di Tutela Legale

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 Assicurazione**, 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.

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

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

Tel. 011.5627373 / 011.0920601 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com

Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019 - Codice Univoco C3UCNRB

Numero 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. - 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 Ramo Perdite Pecuniarie con D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Assicurati con password.

Pag. 15 di 15