

Ed. 07/2015 Agg. 12/2019



UCA TUTELA ARBITRATO

RISCHIO VITA PRIVATA

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 prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

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

INDICE

DEFINIZIONI/GLOSSARIO	3
SEZIONE PRIMA - DISPOSIZIONI INERENTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE	5
Art. I - DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA (Quando comincia la copertura e quando finisce?)	5
Art. II - AMBITO TERRITORIALE (Dove vale la copertura?)	6
Art. III - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE (Che cosa è assicurato?)	6
Art. IV - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO (Quando e come devo pagare?)	6
Art. V - MASSIMALE SPESE LEGALI E PERITALI (Che cosa è assicurato?)	6
Art. VI - RECUPERO DI SOMME E RIVALSA	7
Art. VII - RECESSO DAL CONTRATTO (Come posso disdire la polizza?)	7
Art. VIII - DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO (Quando comincia la copertura e quando finisce?)	7
Art. IX - COMPETENZA TERRITORIALE	7
Art. X - ONERI RELATIVI AL CONTRATTO	7
Art. XI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA CONTRAENTE E/O ASSICURATI E SOCIETÀ	7
Art. XII - INDICIZZAZIONE	7
Art. XIII - ALTRE ASSICURAZIONI	8
Art. XIV - PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO	8
Art. XV - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO	8
Art. XVI - ONERI E REGIME FISCALE	8
Art. XVII - INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE	8
SEZIONE SECONDA - GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO (Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?)...	9
Art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI	9
Art. XIX - GESTIONE DELLE VERTENZE	9
SEZIONE TERZA - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA (Come posso presentare reclami e risolvere le controversie?)	12
RECLAMI	12
ARBITRATO	12
MEDIAZIONE OBBLIGATORIA E NEGOZIAZIONE ASSISTITA PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI CONTRATTI ASSICURATIVI	13
SEZIONE QUARTA - GARANZIE DEL RISCHIO ASSICURATO	14
CAPITOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: RISCHIO ASSICURATO (Che cosa è assicurato?)	14
CAPITOLO 2 - SOGGETTI ASSICURATI (A chi è rivolto questo prodotto?)	14
CAPITOLO 3 - AMBITO TERRITORIALE (Dove vale la copertura?)	14
CAPITOLO 4 - GARANZIE DI TUTELA LEGALE (Che cosa è assicurato?)	14
CAPITOLO 5 - ESCLUSIONI (Che cosa non è assicurato?)	15

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

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

ACCORDO PREVENTIVO DI MASSIMA: Il professionista su richiesta del cliente è tenuto a pattuire ed elaborare un "preventivo di massima", riportandovi analiticamente, i compensi per le prestazioni professionali al momento del conferimento dell'incarico, rendendo noto il grado di complessità dell'incarico, nonché tutte le informazioni circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dello stesso, indicando gli estremi della propria polizza professionale. La misura del compenso, deve essere adeguata all'importanza dell'opera e va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi.

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.

ATTORE = LEGITTIMATO ATTIVO: posizione soggettiva di colui che, titolare della domanda giudiziale proposta, diviene titolare di altri poteri nell'ambito del processo ed è perciò legittimato a proporla

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 sottoscriventi sono tenute a corrispondere l'indennizzo in proporzione alla quota assicurata di competenza. Si richiama il disposto di cui all'Art. 1910 cod. civ.

CARENZA: periodo di tempo che intercorre tra la data di perfezionamento della polizza e l'effettiva efficacia della garanzia, ove espressamente indicato.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE: Compagnia nei confronti della quale si intende far valere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o la quantificazione del danno, ove sussista contestazione, oppure che viene chiamata a manleva.

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

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione.

DECRETO MIN. GIUSTIZIA IN MATERIA DI COMPENSI PER LE PROFESSIONI REGOLARMENTE VIGILATE: prevede la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolarmente vigilate dal Ministero della Giustizia, ai sensi l. 27/2012 (in G.U. n.195 del 22-8-2012, entrata in vigore del provvedimento: 23.08.2012) e l. 247/2012 -Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense- (in G.U. n.15 del 18-1-2013 entrata in vigore 2/2/2013). Il Decreto in vigore al momento di elaborazione della presente edizione è datato 10 marzo 2014 n.55 -Regolamento recante la determinazione parametri per la liquidazione compensi ex art. 13 co. 6 L 247/2012 (in G.U. n°77 2/4/2014).

EVENTO: conseguenza giuridicamente rilevante di un fatto.

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

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

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

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

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

PARENTI: Persone legate da vincolo derivante dalla discendenza da un comune capostipite (La legge non riconosce il vincolo di parentela oltre il sesto grado - Art. 77 c.c.) - **AFFINI:** Persone legate da vincolo che intercorre tra il coniuge ed i parenti dell'altro coniuge.

PERFEZIONAMENTO DELLA POLIZZA: sottoscrizione del contratto da parte del Contraente e della Compagnia e pagamento del premio da parte del Contraente (art.1901 C.C.).

PROFESSIONISTI: LEGALE, PERITO ANCHE D'UFFICIO (C.T.U.) in giudizio, ARBITRO DI PARTE e TERZO ARBITRO.

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.

RESPONSABILITÀ CIVILE: grava personalmente sugli Assicurati per fatto illecito ai sensi di legge, inclusa la responsabilità civile per lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa. Si richiama il testo dell'art. 1917 cod. civ. per quanto attiene l'onere al pagamento delle spese legali: "Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore".

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

RIVALSA: facoltà per l'Assicuratore, dopo aver adempiuto all'obbligazione contrattualmente prevista, di rivalersi sull'Assicurato e/o Contraente ove ne sussistano le condizioni.

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

SINISTRO: inadempimento della Compagnia di Assicurazione.

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

SPESE DI SOCCOMBENZA NEL GIUDIZIO CIVILE: spese che la parte soccombente/ è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa.

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

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

SEZIONE PRIMA - DISPOSIZIONI INERENTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE

Art. I - DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA



(Quando comincia la copertura e quando finisce?)

I.1 - DECORRENZA 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. **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.

Qualora il presente contratto sia emesso senza interruzione della copertura rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale UCA per lo stesso rischio, non si applicano i periodi di carenza e le condizioni di delimitazione ambito temporale contrattualmente indicate nelle singole garanzie.

I.2 - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA - 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), fatto salvo quanto eventualmente previsto in deroga espressamente dalle singole garanzie.

In particolare, ai fini dell'insorgenza del sinistro per la copertura in sede di ARBITRATO, MEDIAZIONE E AZIONE LEGALE rileva l'inadempimento in qualsivoglia forma espresso, compreso silenzio protrattosi oltre 90 gg. dalla denuncia di sinistro, reiezione, diniego o contestazione, manifestata e formulata dalla Compagnia di Assicurazione. Relativamente alla garanzia CHIAMATA A MANLEVA DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE PER RESISTERE A PRETESE RISARCITORIE DI TERZI il sinistro si considera insorto alla data in cui è stato procurato il danno al terzo che ne chiede il risarcimento.

Qualora l'evento originante la vertenza si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro si considera avvenuto nel momento cui si riferisce la prima azione od omissione. **Si rinvia alle singole garanzie per quanto eventualmente ivi disposto in modo espresso in materia di insorgenza del sinistro.**

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.

PERIODO DI CARENZA - la garanzia non è operante per sinistri insorti nel periodo di tempo che intercorre tra la data di perfezionamento della polizza e l'effettiva efficacia della garanzia, ove espressamente indicato.

GARANZIA POSTUMA - estensione temporale del periodo di denuncia nei 24 mesi successivi alla data di risoluzione del contratto per fatti insorti nel periodo di assicurazione/vigenza. Interviene solo una volta cessato il contratto di assicurazione e a condizione che non sia stata rinnovata la Polizza e/o il certificato. Qualora il nuovo contratto sia emesso in sostituzione senza interruzione di copertura rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della ultima polizza perfezionata applicando però le condizioni e massimali oggetto del contratto vigente all'epoca di insorgenza del sinistro. Se la polizza è perfezionata con la clausola "Senza Tacito Rinnovo" il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della polizza medesima.

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

La Garanzia POSTUMA attiene e ha per oggetto l'ESTENSIONE TEMPORALE DEL PERIODO DI DENUNCIA DEL SINISTRO.

<i>Esempio Garanzia POSTUMA 24 mesi per polizza perfezionata il 01/01/2016 e annullata il 31/12/2018</i>	<i>Ipotesi a)</i>	<i>Ipotesi b)</i>	<i>Ipotesi c)</i>
<i>Data Insorgenza sinistro</i>	<i>01/05/2016</i>	<i>01/05/2016</i>	<i>30/05/2015</i>
<i>Data denuncia sinistro</i>	<i>03/02/2019</i>	<i>01/02/2021</i>	<i>30/11/2019</i>
<i>Operatività Postuma</i>	<i>SI'</i>	<i>NO (alla data della denuncia di sinistro è decorso il periodo di garanzia postuma)</i>	<i>NO (la data del sinistro è antecedente la vigenza della polizza)</i>

La presente nota non ha valore contrattuale, ma costituisce esempio di applicazione della condizione sopra indicata

Art. II - AMBITO TERRITORIALE**(Dove vale la copertura?)**

Si rimanda alla voce prevista nelle Sezione QUARTA Capitolo 3 per le garanzie perfezionate.

Art. III - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE**(Che cosa è assicurato?)**

Il Contraente stipula il contratto per sé, e per conto di chi spetta. **In ogni caso di variazione del rischio assicurato, il Contraente deve dare immediata comunicazione scritta documentata alla Società e comunque entro 10 giorni dalla stessa, fermo l'obbligo del pagamento del premio scaduto.**

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

Il Contraente è tenuto a dichiarare le eventuali variazioni di rischio in relazione alle quali la Società adeguerà in aumento e/o diminuzione il premio (Artt. 1897-1898 C.C.).

In caso di variazione in diminuzione il premio verrà adeguato dalla prima rata successiva alla comunicazione (Art. 1897 C.C.- Diminuzione del rischio).

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. IV - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO**(Quando e come devo pagare?)**

IV.1 - PAGAMENTO PREMIO - Il premio, salvo espressa diversa indicazione e/o pattuizione, ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo. E' prevista la possibilità di frazionamento del premio senza oneri aggiuntivi e può essere concordata tra le parti con espressa pattuizione.

Il premio può essere corrisposto tramite: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità; ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario, postale o elettronico; contanti esclusivamente per contratti il cui premio annuo sia inferiore ad Euro 750,00.

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

IV.2 - REGOLAZIONE DEL PREMIO - La polizza non è soggetta a regolazione del premio.

Art. V - MASSIMALE SPESE LEGALI E PERITALI**(Che cosa è assicurato?)**

La garanzia è prestata con massimo esborso per evento e per anno come meglio indicato nella scheda di polizza.

Il massimale è unico per tutti i Professionisti incaricati e per le voci di garanzia, comprensivo altresì di quanto indicato alla voce SOCCOMBENZA, Art. XIX.3 a cui si rimanda.

MASSIMALE - È la somma massima liquidabile dall'Assicuratore per evento. **ESEMPIO:** Nel caso in cui venga perfezionata una polizza con massimale spese legali di Euro 5.000 e l'importo delle spese legali poste a carico dell'Assicurato fosse di Euro 10.000, le spese legali liquidate dalla Compagnia saranno pari ad Euro 5.000, residuando a carico dell'Assicurato Euro 5.000 (10.000 - 5.000) (ipotesi a); diversamente se l'importo delle spese legali poste a carico degli Assicurati fosse di Euro 5.000, le spese legali saranno liquidate integralmente dalla Compagnia (ipotesi b).

Esempio di capienza MASSIMALE	Ipotesi a)	Ipotesi b)
Massimale assicurato	5.000	5.000
Spese legali sostenute dall'Assicurato	10.000	4.000
Spese legali liquidate all'Assicurato	5.000	4.000

La presente nota non ha valore contrattuale, ma costituisce esempio di applicazione della condizione sopra indicata.

VERTENZE CONNESSE - Le vertenze promosse da più soggetti assicurati con la stessa polizza o contro più Compagnie per lo stesso rischio, evento, aventi per oggetto fatti, domande identiche o connesse, 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 per quanto attiene la fase stragiudiziale, arbitrale, di mediazione-conciliazione-negoziata assistita, e per tutte le fasi della vertenza e i gradi di giudizio.

Qualora il Contraente-Assicurato perfezioni più polizze di Tutela Legale con la scrivente Società che comprendano, anche a condizioni differenti la garanzia oggetto della presente polizza per il rischio assicurato, il massimo esborso per singola vertenza è dato dal cumulo dei massimali sino ad un massimo di Euro 15.000, salvo diversamente disposto dalle singole garanzie.

SPESE DI SOCCOMBENZA: sono oggetto di copertura nelle modalità disciplinate alla specifica voce di cui all'Art. XIX.3 a cui si rimanda.

Art. VI - RECUPERO DI SOMME E RIVALSA

VI.1 - RECUPERO DI 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.**

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

Art. VII - RECESSO DAL CONTRATTO



(Come posso disdire la polizza?)

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 60 gg dalla data di efficacia del recesso. La Società sosterrà l'onere delle spese legali e peritali per la fase o grado di giudizio in corso. Se il Contraente è Consumatore il diritto di recesso è bilaterale, ferme le condizioni sopra esposte per l'esercizio dello stesso.

Art. VIII - DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO



(Quando comincia la copertura e quando finisce?)

Il contratto di assicurazione decorre dalla data di perfezionamento e si rinnova automaticamente per la durata uguale a quella originaria con il massimo di anni uno, salvo **disdetta** di una delle parti **comunicata almeno 30 giorni prima della scadenza con lettera raccomandata, mail certificata.**

La disdetta da parte del Contraente deve essere comunicata alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto.

Art. IX - COMPETENZA TERRITORIALE

È 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, 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. Per il Contraente-Consumatore è competente altresì l'Autorità Giudiziaria o l'Organo di Conciliazione del luogo ove ha sede il Corrispondente assegnatario del contratto, nonché il luogo in cui il Consumatore è residente o ha eletto domicilio.

Art. X - ONERI RELATIVI AL CONTRATTO

Il Contraente ha l'onere di informare gli Assicurati in ordine ai termini di trattamento dei dati personali e parimenti di comunicare all'Intermediario l'avvenuto adempimento.

Art. XI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA CONTRAENTE E/O ASSICURATI E SOCIETÀ

Lettera raccomandata, telefax, mail certificata, trasmesse da parte del Contraente/Assicurato unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto.

Per le comunicazioni di disdetta vale quanto previsto all'Art. VIII - DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO. Si rimanda agli Artt. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI e XIX - GESTIONE DELLE VERTENZE per le comunicazioni ad esse afferenti.

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. XII - INDICIZZAZIONE

Salvo diversa indicazione il contratto è indicizzato. I massimali, le indennità ed il premio vengono assoggettati all'adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale dei prezzi al consumo per le

famiglie di operai ed impiegati - già costo della vita - ISTAT. Per ogni anno assicurativo viene assegnato alla polizza il n° indice del mese di settembre immediatamente precedente la scadenza e l'aumento decorrerà dalla scadenza rata annua.

Art. XIII - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente-Assicurato ha l'onere di comunicare al perfezionamento del contratto la sussistenza di altre polizze per lo stesso rischio (Art. 1910 C.C.) 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 garanzia 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 che è parte integrante della presente Polizza.

Art. XIV - PRESCRIZIONE 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 Cod. Civ.

Art. XV - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. XVI - ONERI E REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali relativi al contratto sono a carico del Contraente-Assicurato. Il costo della presente polizza non è deducibile ai fini fiscali e prevede un'imposizione fiscale nella percentuale del 21,25%.

Art. XVII - 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



(Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?)

Art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI

XVIII.1 - TERMINI E MODALITÀ - La denuncia di sinistro, come qualsiasi altro atto pervenuto all'Assicurato, deve essere inviata a mezzo lettera raccomandata, telefax, mail anche non certificata, purché supportate da adeguata ricevuta, oppure attraverso il sito istituzionale www.ucaspa.com - Area Assicurati, da parte del Contraente/Assicurato unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto, tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dall'inadempimento o dall'avvenuta conoscenza (Art. 1913 c.c.), salvo casi di comprovata urgenza. 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. 1915 C.C.).

È onere dell'Assicurato trasmettere alla Direzione della Società o all'Intermediario, in sede di denuncia e comunque sino al trentesimo giorno dal conferimento di incarico al Professionista prescelto, purché non sia iniziata la sua attività professionale, salvo casi di comprovata urgenza, tutta la documentazione idonea e necessaria ivi compreso l'Accordo contenente il contratto preventivo in forma scritta pattuito e rilasciato dai Professionisti al momento del conferimento dell'incarico, nonché ogni altro documento richiesto dalla legge per lo svolgimento dell'attività assicurativa.

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

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

XVIII.2 - DECADENZA DAI BENEFICI DEL CONTRATTO - L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. XIX - GESTIONE DELLE VERTENZE

XIX.1 - FASE STRAGIUDIZIALE E GIUDIZIALE - 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, conciliazione e negoziazione assistita, per promuovere arbitrato, azioni e resistere in sede civile, proporre appelli ed opposizioni dovrà essere preventivamente comunicato per iscritto alla Direzione della Società per ogni grado di giudizio. La Direzione, una volta adeguatamente istruito il fascicolo di sinistro, prenderà atto della nomina di incarico sulla base della documentazione ed atti sottoposti, fermo restando quanto disposto dal comma successivo.

Eventuali risultanze emerse anche nel corso della gestione del sinistro, pur correttamente istruito, comportano la sua revisione e possono essere ostative della copertura di cui è stata già effettuata la presa d'atto, nonché la ripetizione dei pagamenti effettuati dalla Compagnia per acconti o anticipi sul presupposto della operatività della garanzia.

Nel caso in cui le risultanze 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, senza effettuare alcuna valutazione nel merito, opportunità, possibilità di successo e convenienza.

La garanzia non è operante per vertenze denunciate alla Direzione una volta intervenuta la definizione sia in sede stragiudiziale, arbitrale, mediazione-conciliazione- negoziazione assistita, che in qualunque stato, grado o fase anche di giudizio senza preventiva comunicazione alla Compagnia e presa d'atto della stessa.

Nel caso di proposta transattiva in sede stragiudiziale e/o giudiziale, l'Assicurato è tenuto a comunicare preventivamente alla Società l'indicazione del capitale e delle spese legali oggetto della stessa, salvo casi di comprovata urgenza, e non potrà addivenire ad alcuna transazione che comporti oneri a carico della stessa, senza preventiva comunicazione nonché presa d'atto della Società, pena decadenza dai benefici di contratto.

XIX.2 - LIBERA SCELTA DEL LEGALE, PERITO PER DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO E AVVOCATO DOMICILIATARIO - In osservanza alla Direttiva 1987/344/CEE Art. 4 n.1, l'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, con studio, in alternativa:

- nel DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO in cui è ricompreso il Giudice/Collegio Arbitrale competente a conoscere della vertenza.
- nel Distretto di Corte d'Appello del luogo di residenza del Contraente/Assicurato. In quest'ultimo caso ove sia necessario per il legale incaricato domiciliarsi, la Società assicura la copertura delle spese di domiciliazione come indicato alla voce "Spese legali di Avvocato Domiciliatario".

Fuori dai casi sovraesposti qualora il Contraente/Assicurato scelga un Avvocato con studio in un Distretto 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 ed estremi del Professionista nominato in**

sostituzione. Ricorrendone le condizioni la Società rimborserà entro il massimale le spese, competenze ed onorari del Legale patrocinante in Cassazione nominato dall'Assicurato per tale grado.

La Società non è responsabile dell'operato dei Professionisti incaricati né di eventuali inadempimenti dell'Assicurato relativi a quanto contrattualmente disciplinato dagli Art. XVIII -DENUNCIA DEI SINISTRI- e XIX -GESTIONE DELLE VERTENZE- anche in punto prescrizioni o decadenze.

SPESE LEGALI DI AVVOCATO DOMICILIATARIO per quanto oggetto della copertura prestata dalla presente polizza, per procedimenti trattati avanti l'Autorità Giudiziaria o Collegio Arbitrale italiani, Vaticano e S. Marino: qualora il Legale fiduciario prescelto dall'Assicurato non abbia studio in località facente parte del Distretto di Corte d'Appello in cui è ricompreso l'Organo Giurisdizionale o il Collegio Arbitrale competente, oppure ove il Contraente/Assicurato abbia la residenza e debba farsi rappresentare da altro Professionista, la Società corrisponderà le Spese Legali occorrenti anche per l'Avvocato Domiciliatario. **La garanzia è prestata illimitatamente per numero vertenze nell'anno assicurativo con il massimo esborso per evento pari a euro 1.500. Sono esclusi gli oneri per la trattazione stragiudiziale e le spese di trasferta.**

XIX.3 - OGGETTO DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE - In osservanza alla vigente normativa, la Società è impegnata nei confronti del Contraente/Assicurato al pagamento delle spese legali e peritali oggetto del presente contratto, previa presentazione di idonea documentazione, una volta istruito correttamente il fascicolo di sinistro ex Art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI e con riferimento ai compensi pattuiti con riferimento al cd. Accordo Preventivo e Preventivo di massima e eventuali aggiornamenti rilasciato dai Professionisti per le loro prestazioni, entro i limiti stabiliti dal Decreto Min. Giustizia in materia di compensi per le Professioni regolarmente vigilate vigente (in seguito: D.M. vigente), come segue:

- vertenze definite in fase stragiudiziale, con riferimento al cd. preventivo di massima e eventuali aggiornamenti;
- vertenze definite con transazione in ogni fase, stato e grado, come disciplinato dall'Art. XIX.1
- in ogni caso di possibile liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, con riferimento ai parametri stabiliti dal D.M. vigente;
- spese di soccombenza, nei limiti di quanto liquidato giudizialmente, come meglio disciplinato alla specifica voce;
- spese legali e peritali liquidate a favore dell'Assicurato: la presente copertura ha quale presupposto di attivazione che il pagamento delle spese legali e peritali oggetto della garanzia sia stato espressamente richiesto a controparte, anche eventualmente in sede coattiva, nei casi, termini e modi previsti dalla legge, pena decadenza dai benefici di contratto. Nel caso in cui le spese legali e peritali dovute dalla controparte o dalla Garante non siano state integralmente assolte dalla obbligata, è onere dell'Assicurato provare che siano state integralmente richieste e che l'eventuale soddisfazione anche solo in misura parziale risulti fondata da apposita attività, documentata e motivata, pena decadenza dai benefici di contratto e comunque sono corrisposte dalla Società una volta accertata con idonea documentazione l'impossibilità oggettiva di escussione nei confronti di parte soccombente, o esperiti senza esito sino a due tentativi di esecuzione forzata;
- esecuzione forzata, limitatamente ai primi due tentativi.

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 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.

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.

SPESE DI SOCCOMBENZA

In tutti i casi in cui il Contraente/Assicurato risulti parte soccombente e condannato con sentenza passata in giudicato, per giudizi in cui il Contraente/Assicurato sia chiamato in giudizio o comunque condannato anche in sede di Arbitrato sono garantite per quanto liquidato giudizialmente e sino alla data della statuizione entro i limiti del massimale assicurato.

L'obbligazione oggetto del presente contratto impegna la Società nei confronti del Contraente/Assicurato, compresa l'eventuale corresponsione di somme a titolo di acconto e anticipo effettuato al Professionista prescelto, e in ogni caso attiene l'attività contrattualmente garantita ed effettivamente esperita dai Professionisti liberamente scelti, come disciplinato dal presente articolo e per quanto previsto al cd. Accordo Preventivo e Preventivo di massima.

Sono escluse le spese a carico di eventuali coobbligati non assicurati e gravanti sull'Assicurato in forza di vincolo di solidarietà.

XIX.4 - MODALITÀ OPERATIVE

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

Una volta correttamente istruito il fascicolo di sinistro la Società, ricorrendone le condizioni, prende atto dell'incarico conferito ai Professionisti liberamente scelti ex Art. XIX.2 e in ogni caso, anche di diniego, procede al riscontro ai soggetti destinatari a mezzo lettera anche raccomandata, telefax, mail anche non certificata ex Art. XI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA CONTRAENTE E/O ASSICURATI E SOCIETÀ, fermo il disposto dell'Art. XIX.3.

Nel caso di sostituzione del legale prescelto, l'Assicurato dovrà comunicare la revoca del mandato conferito e il nominativo ed estremi del Professionista nominato in sostituzione. Ricorrendone le condizioni, la Società rimborserà entro il massimale le spese, competenze ed onorari -salvo duplicazione attività- del secondo Legale nominato dall'Assicurato, deducendo gli anticipi e/o pagamenti eventualmente effettuati ad altri Professionisti. La Società, in ogni caso, nell'eventualità della sostituzione del legale, non potrà comunque incorrere in un esborso complessivo superiore al preventivo/contratto intercorso tra il legale sostituito e l'assicurato.

Qualora sussista conflitto d'interesse fra il Contraente e altre persone assicurate, la garanzia è prestata a favore del Contraente.

La Società garantisce all'Assicurato la piena libertà di scelta, modalità e termini sulle iniziative da intraprendere in osservanza e rispetto all'autonoma obbligazione intercorrente tra il Contraente/Assicurato e i Professionisti liberamente scelti ex Art. XIX.2.

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. IX. 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.

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.

XIX.5 - ONERI FISCALI RELATIVI AL SINISTRO - Sono a carico della Compagnia il contributo unificato, le spese di registrazione degli atti giudiziari, le indennità spettanti agli organismi di mediazione e l'IVA sulle parcelle dei Professionisti incaricati, a condizione che il Contraente provi con adeguata documentazione che non ha la possibilità di detrarre tali somme. Rimangono a carico del Contraente gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro.

XIX.6 - 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.

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

SEZIONE TERZA - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA
(Come posso presentare reclami e risolvere le controversie?)**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. IX - *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: RISCHIO ASSICURATO****(Che cosa è assicurato?)**

LA SOCIETÀ, PER QUANTO PREVISTO DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE INDICATO, ASSICURA IL RISCHIO DELLE SPESE LEGALI E PERITALI, EXTRAGIUDIZIALI, DI MEDIAZIONE E CONCILIAZIONE, DI ARBITRATO E GIUDIZIALI PER OGNI GRADO DI GIUDIZIO, PER FAR VALERE IL DIRITTO DEGLI ASSICURATI IN QUALITÀ DI BENEFICIARI AL RISARCIMENTO E/O ALLA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO, OVE SUSSISTA CONTESTAZIONE, E PER LA CHIAMATA A MANLEVA DELLA COMPAGNIA GARANTE PER RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI. LA GARANZIA È PRESTATO PER LE POLIZZE STIPULATE DAL CONTRAENTE, PER VERTENZE DI NATURA CONTRATTUALE CON LE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE IN CONSEGUENZA DI FATTI DERIVANTI DAL RISCHIO 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 EX ART. XIX:

- SPESE, COMPETENZE ED ONORARI DEI PROFESSIONISTI LIBERAMENTE SCELTI DALL'ASSICURATO EX ART. XIX.2 CON STUDIO NEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO COMPETENTE:
 - LEGALE - PERITO ove sussista contestazione
 - LEGALE DOMICILIATARIO
 - PERITO D'UFFICIO (C.T.U.) in giudizio per la garanzia ARBITRATO, MEDIAZIONE E AZIONE LEGALE
 - ARBITRO DI PARTE e TERZO ARBITRO per le procedure arbitrali e di conciliazione
- SPESE LEGALI, PERITALI E PROCEDIMENTALI RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI MEDIAZIONE, CONCILIAZIONE e NEGOZIAZIONE ASSISTITA
- SPESE DI ARBITRATO E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE
- SPESE DI REGISTRAZIONE ATTI GIUDIZIARI e CONTRIBUTO UNIFICATO
- SPESE DI SOCCOMBENZA LIQUIDATE GIUDIZIALMENTE, o in sede ARBITRALE come disciplinato all'Art. XIX.3.

CAPITOLO 2 - SOGGETTI ASSICURATI**(A chi è rivolto questo prodotto?)**

CONTRAENTE, PARENTI E AFFINI CONVIVENTI (Nucleo Familiare), CONIUGE, CONVIVENTE MORE UXORIO, risultanti dall'Atto di Stato di Famiglia al momento in cui si è verificato il caso assicurativo. Sono escluse le coperture stipulate per attività collaterali e connesse.

CAPITOLO 3 - AMBITO TERRITORIALE**(Dove vale la copertura?)**

Vertenza Contrattuale: fatti, danni o inadempimenti verificatisi in Italia, Vaticano, S. Marino e che in caso di arbitrato e/o giudizio sono trattati davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi per contratti assicurativi perfezionati nello stesso ambito territoriale.

CAPITOLO 4 - GARANZIE DI TUTELA LEGALE**(Che cosa è assicurato?)**

L'ASSICURAZIONE È OPERANTE PER IL RISCHIO VITA PRIVATA SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE DICHIARATO PER QUANTO PREVISTO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E SPECIFICAMENTE COMPRENDE:

ARBITRATO, MEDIAZIONE E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE: la garanzia è prestata per polizze stipulate dal Contraente al fine di far valere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o alla quantificazione del danno, ove sussista contestazione o inadempimento della Compagnia. La garanzia vale per ogni contratto stipulato dal Contraente per il rischio assicurato.

Ai fini dell'insorgenza del sinistro per la copertura in sede di ARBITRATO, MEDIAZIONE E AZIONE LEGALE rileva l'inadempimento in qualsivoglia forma espresso, reiezione, diniego o contestazione, manifestata e formulata dalla Compagnia di Assicurazione. È compreso il silenzio protrattosi oltre 90 gg. dalla denuncia di sinistro.

Per quanto attiene l'Arbitrato la garanzia prevede il pagamento dell'Arbitro di parte e del terzo Arbitro per la quota a carico dell'Assicurato, nonché del Perito di parte, se nominato. **Qualora sia presente analogha copertura sul contratto oggetto dell'assicurazione, la garanzia Uca opera a secondo rischio.**

La garanzia è operante per le denunce validamente presentate alla Compagnia di Assicurazione nei confronti della quale viene instaurata la vertenza o suo intermediario, decorsi 90 gg. dal perfezionamento della presente polizza.

CARENZA NELLE VERTENZE CON COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE

Polizza Perfezionata	02/01/2018	02/01/2018
Data decorrenza della garanzia trascorso il periodo di carenza di 90 gg.	03/04/2018	03/04/2018
Data della Denuncia del sinistro alla controparte-compagnia di assicurazione	05/06/2018	05/03/2018
Sinistro liquidabile	SI	NO

La presente nota non ha valore contrattuale, ma costituisce esempio di applicazione della condizione sopra indicata.

CHIAMATA A MANLEVA DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE PER RESISTERE A PRETESE RISARCITORIE DI TERZI: se il Contraente 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 e Peritali fino alla chiamata a manleva della Compagnia nel caso in cui sia operante polizza di Responsabilità Civile per lo specifico rischio, il Contraente-Assicurato abbia denunciato tempestivamente il sinistro e la Garante non abbia espressamente assunto la gestione della vertenza e/o il rischio. Massimo esborso come indicato sulla scheda di polizza. Si rimanda a quanto previsto ex Art. Art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI e XIII - ALTRE ASSICURAZIONI.**

CAPITOLO 5 - ESCLUSIONI



(Che cosa non è assicurato?)

La garanzia non è operante per quanto non espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione della presente copertura, class actions o equipollenti anche per il profilo della loro adesione o legittimazione in via individuale, perizie di parte ove non sussista contestazione, attività di consulenza legale in assenza di contenzioso e/o 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, spese di trasferta, spese legali e peritali per liti temerarie accertate giudizialmente. Sono escluse le vertenze di natura diversa o nei confronti di Soggetti diversi dalle Compagnie di Assicurazione, vertenze con Compagnie di Assicurazione Garanti per la RCA o comunque per il rischio Circolazione Veicoli. 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. Il presente documento e la Scheda di polizza costituiscono 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.

Il servizio di Assistenza Legale Telefonica **Pronto, UCA!**  **800 - 129492** e Telematica

Uc@ONLINE
www.ucaspa.com

è gratuito e riservato agli Assicurati UCA.

Il servizio gratuito Uc@online e ProntoUCA fornisce agli Assicurati UCA **INFORMAZIONI** utili **PRIMA CHE SORGA** una **CONTROVERSIA** nelle materie oggetto del rischio Tutela Legale, sulla interpretazione delle polizze assicurative stipulate e fornisce informazioni sul comportamento in caso di sinistro e sulle modalità di denuncia alle Compagnie di Assicurazione.

Il servizio Uc@online e ProntoUCA opera nel rispetto ed in osservanza alla legge 247/2012 Art. 2 comma 6 che riserva in via esclusiva agli avvocati l'attività professionale di consulenza legale e di assistenza legale stragiudiziale, ove connessa all'attività giurisdizionale, se svolta in modo continuativo, sistematico e organizzato.

CONSIGLI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO

Gentile Assicurato, per consentirci di valutare al meglio il suo caso assicurativo, le ricordiamo che in osservanza alle Condizioni di Assicurazione la denuncia di sinistro deve essere **trasmessa entro 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza:**

- all'Intermediario presso il quale ha stipulato il contratto, oppure
- alla Direzione della Compagnia, a mezzo mail: sinistri@ucaspa.com - pec: uca.sinistri@legalmail.it - raccomandata a.r. - fax, e informando contestualmente anche l'Intermediario, oppure
- attraverso il sito istituzionale www.ucaspa.com - Area Assicurati

Sulla denuncia occorre **indicare** all'oggetto "Denuncia sinistro", il numero di polizza UCA nonché il nominativo del Contraente, corredandola con la descrizione dei fatti, la documentazione, e le iniziative che si intendono assumere, oltre al recapito telefonico, mail.

La invitiamo a **prendere visione delle Condizioni di Assicurazione**, con particolare attenzione alle clausole in tema di Denuncia di sinistro e Gestione delle Vertenze, Sezione 2.

L'Intermediario e l'Ufficio Sinistri di Direzione sono a Sua completa disposizione.