



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 1 - DISPOSIZIONI INERENTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE	5
Art. I - DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA	5
Art. II - AMBITO TERRITORIALE.....	6
Art. III - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE.....	6
Art. IV - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO	6
Art. V - MASSIMALE SPESE LEGALI, PERITALI.....	7
Art. VI - RECUPERO DI SOMME E RIVALSA.....	7
Art. VII - ANTICIPATA RISOLUZIONE E RECESSO DAL CONTRATTO	7
Art. VIII - DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO.....	8
Art. IX - COMPETENZA TERRITORIALE	8
Art. X - ONERI RELATIVI AL CONTRATTO.....	8
Art. XI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA CONTRAENTE E/O ASSICURATI E SOCIETÀ.....	8
Art. XII - INDICIZZAZIONE	8
Art. XIII - ALTRE ASSICURAZIONI - PATROCINIO LEGALE	8
Art. XIV - PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO	9
Art. XV - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO	9
Art. XVI - ONERI E REGIME FISCALE	9
Art. XVII - INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE	9
Sezione 2 - GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	10
Art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI	10
Art. XIX - GESTIONE DELLE VERTENZE	10
Opzione A LIBERA SCELTA DEL LEGALE E DEL PERITO DALLA FASE GIUDIZIALE	10
Opzione B LIBERA SCELTA DEL LEGALE E DEL PERITO DALLA FASE STRAGIUDIZIALE	11
NORME COMUNI ALLE OPZIONI A e B.....	12
Sezione 3 - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA.....	14
Reclami	14
Arbitrato	14
Medizione obbligatoria e negoziazione assistita per la conciliazione delle vertenze in materia di contratti assicurativi.....	15
Sezione 4 - RISCHIO ASSICURATO.....	16
Sezione 5 - SOGGETTI ASSICURATI	16
Sezione 6 - AMBITO TERRITORIALE.....	16
Sezione 7 - COPERTURA IN SEDE CIVILE - VERTENZE CON GARANTE R.C. D&O	17
Capitolo 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	17
Capitolo 2 - GARANZIE	17
Capitolo 3 - ESCLUSIONI	18
Sezione 8 - COPERTURE PERSONALIZZATE.....	19
Capitolo 1 - OGGETTO	19

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

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

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.

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.

ASSICURATO: soggetto beneficiario dell'Assicurazione.

ASSUNZIONE: il giorno in cui ha inizio il rapporto di lavoro documentato da data certa.

ATTORE o RICORRENTE: colui che propone una domanda in giudizio.

C.a.p.: Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 209/2005 e succ. modif.).

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

CLAIMS MADE: principio secondo il quale l'insorgenza del sinistro è determinata nel momento in cui il danneggiato invia al Contraente e/o Assicurato la prima richiesta danni per presunto fatto illecito da cui deriva la controversia o il procedimento.

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 (Art.1910 Cod. Civ.).

Cod. Civ.: Codice Civile.

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

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione.

CONVENUTO: colui che viene chiamato in giudizio.

C.p.c.: Codice di Procedura Civile.

EUROPA GEOGRAFICA: 48 Stati appartenenti alla Regione Geografica Europea oltre a: Russia, Turchia e Cipro.

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.

INADEMPIMENTO: mancato pagamento di somme e/o mancato adempimento di obblighi contrattuali.

ISTRUZIONE COMPLETA DEL FASCICOLO: raccolta dei dati inerenti la pratica assicurativa a seguito dell'inoltro da parte del Contraente e/o degli 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.

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 vertenze 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 vertenze 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.

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 Cod. Civ.) - **AFFINI:** persone legate da vincolo che intercorre tra il coniuge ed i parenti dell'altro coniuge: i parenti di un coniuge sono affini per l'altro nella stessa linea e nello stesso grado (Art. 78 Cod. Civ.).

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.

POLIZZA R.C. D&O: Polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori, Dirigenti e altri Esponenti Aziendali della Società, stipulata dall'Azienda stessa.

PROCEDIMENTI SPECIALI O DI URGENZA: previsti dal Libro IV del C.p.c.

PROFESSIONISTI: Legale, anche Domiciliatario, Perito, Consulente Tecnico di Parte (C.T.P.) e d'Ufficio (C.T.U.), Arbitro di Parte e Terzo Arbitro, Investigatore Privato abilitato, Interprete e Traduttore.

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: deriva dalla violazione di un obbligo di diritto privato e può essere di natura contrattuale o extracontrattuale.

RISCHIO: possibilità di avveramento del sinistro.

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.

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

SPESE DI GIUSTIZIA PENALE: spese del processo penale dovute allo Stato (Art. 535 C.p.p.).

SPESE DI SOCCOMBENZA nel giudizio civile: spese che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa (Artt. 91-98 C.p.c.).

SPESE ESENTI: esborsi non imponibili che il Professionista anticipa in nome e per conto dell'Assicurato (Art. 15 D.P.R. 633/1972 -Testo unico sull'I.V.A.-).

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

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

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: procedimenti promossi avanti l'Autorità Amministrativa competente per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato.

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

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

Sezione 1 - 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 Cod. Civ.). Il premio è interamente dovuto anche ove sia stato contrattualizzato il frazionamento rateale.

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

I.2 - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA - La garanzia opera, per quanto forma oggetto della Copertura R.C. D&O, in applicazione del principio di cd. "CLAIMS MADE", per tutte le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alla Garante per la R.C. D&O o all'Assicurato durante la validità del presente contratto, o all'eventuale maggior termine se indicato dalla copertura R.C. D&O, per sinistri non conosciuti dall'Assicurato al momento della stipula della presente Polizza verificatisi anche prima dell'inizio del periodo di assicurazione.

GARANZIA POSTUMA e RETROATTIVA - La garanzia è prestata alle condizioni e limiti temporali indicati espressamente dalla Polizza R.C. D&O. Ove da quest'ultima previsto opera, altresì, con efficacia RETROATTIVA e POSTUMA per quanto forma oggetto della Copertura R.C. D&O.

- **GARANZIA POSTUMA:** La garanzia ha per oggetto l'estensione temporale del periodo di denuncia del sinistro nel periodo, fissato dalla polizza R.C. D&O, successivo 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.

È fatto salvo quanto previsto dall'Art. XVIII - *Denuncia dei sinistri*, Sezione 2 e quanto disposto in materia di prescrizione (Art. 2952 Cod. Civ.).

La Garanzia POSTUMA attiene e ha per oggetto l'ESTENSIONE TEMPORALE DEL PERIODO DI DENUNCIA DEL SINISTRO. Non opera sulla copertura prevista dalla Garanzia Retroattiva che ha per oggetto l'estensione temporale della insorgenza del sinistro. Es. di garanzia postuma 2 anni (ove prevista dalla Polizza R.C. D&O)

Esempio Garanzia POSTUMA es. 2 anni per polizza perfezionata il 01/01/2016 e annullata il 31/12/2018	Ipotesi a)	Ipotesi b)
Data Insorgenza sinistro	01/05/2016	01/05/2016
Data denuncia sinistro	03/02/2019	01/02/2021
Operatività Postuma	SI'	NO (alla data della denuncia di sinistro è decorso il periodo di garanzia postuma)

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

- **GARANZIA RETROATTIVA:** La garanzia opera, nelle modalità previste dalla Polizza R.C. D&O, per eventi/fatti riferiti al periodo ivi previsto, purché sconosciuti agli Assicurati o per i quali ragionevolmente non fosse presumibile seguito giudiziale (Artt. 1892,1893 Cod. Civ.).

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art V - 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 il contratto sia emesso senza interruzione di copertura rispetto ad una precedente polizza di Tutela Legale UCA, si applica il contratto in vigore al momento in cui è insorto il sinistro. 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: sinistri insorgenti da patti, accordi anche verbali, obbligazioni contrattuali che al momento del perfezionamento del presente contratto fossero già stati preceduti da diffide, contestazioni e/o equipollenti, o la cui disdetta, rescissione, risoluzione o revisione fossero già state chieste od ottenute da una delle parti, nonché in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti (Artt. 1892,1893 Cod. Civ.).

Art. II - AMBITO TERRITORIALE



(Dove vale la copertura?)

Si rimanda alla voce prevista nella Sezione 6 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 che comporti una variazione di premio della copertura R.C. D&O, 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; la Società adeguerà in aumento e/o diminuzione il premio dalla prima rata successiva alla comunicazione (Artt. 1897,1898 Cod. Civ.).

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 Cod. Civ.).

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. 1892,1893,1898 Cod. Civ.).

Art. IV - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO



(Quando e come devo pagare?)

IV.1 - PAGAMENTO PREMIO - Il premio ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo. È prevista la possibilità di frazionamento del premio con applicazione dei seguenti tassi annui: 3% per frazionamenti semestrali, 4% per frazionamenti quadrimestrali, 5% per frazionamenti trimestrali.

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

AVVERTENZA: La Compagnia o l'Intermediario possono applicare uno sconto di premio o di tariffa sulla base della natura del rischio e degli elementi variabili che lo compongono.

IV.2 - REGOLAZIONE DEL PREMIO - Il premio, se convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria all'inizio del periodo assicurativo quale premio minimo e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo, annuo o della minor durata del contratto, a seconda delle variazioni intervenute in detti elementi durante lo stesso periodo.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società gli elementi variabili indicati in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società. Fermo il diritto della Società di agire giudizialmente nei termini di prescrizione (Art. 2952 Cod. Civ.).

Nel caso di inadempimento da parte del Contraente, la garanzia per il nuovo periodo assicurativo è prestata per il rapporto tra il premio pagato e quello dovuto (Art. 1907 Cod. Civ.).

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

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 la decadenza dai diritti derivanti dal contratto.

Art. V - MASSIMALE SPESE LEGALI, PERITALI

(Che cosa è assicurato?)

Il massimale indicato sulla scheda di polizza è per evento, illimitato per numero di vertenze nell'anno assicurativo, salvo sia diversamente indicato nelle singole garanzie.

Il massimale è unico per tutti i Professionisti incaricati e per le voci di garanzia. È comprensivo altresì di quanto indicato alle voci Spese Legali di Avvocato Domiciliatario o Spese di Trasferta del Legale liberamente scelto, Spese di Soccombenza (Art. XIX - Gestione delle vertenze, Sezione 2).

Il massimale è unico per tutte le fasi, stragiudiziale e giudiziale, della vertenza.

VERTENZE CONNESSE - 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 dei procedimenti da parte dell'autorità competente.

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

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 25.000 e l'importo delle spese legali poste a carico dell'Assicurato fosse di Euro 30.000, le spese legali liquidate dalla Compagnia saranno pari a 25.000, residuando a carico dell'Assicurato Euro 5.000 (30.000 - 25.000) (ipotesi a); diversamente se l'importo delle spese legali poste a carico degli Assicurati fosse di Euro 10.000, le spese legali saranno liquidate integralmente dalla Compagnia (ipotesi b).

Esempio di capienza MASSIMALE	Ipotesi a)	Ipotesi b)
Massimale assicurato	25.000	25.000
Spese legali sostenute dall'Assicurato	30.000	10.000
Spese legali liquidate all'Assicurato	25.000	10.000

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

Art. VI - RECUPERO DI SOMME E RIVALSA

VI.1 - RECUPERO DI SOMME - Tutte le somme recuperate dal Contraente e/o Assicurati a titolo di capitale sono di competenza degli stessi. Tutti gli onorari, spese legali e peritali anticipati dalla Società e recuperati dal Contraente e/o Assicurati, spettano alla Società che le ha sostenute.

VI.2 - RIVALSA - La Società UCA rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e/o Assicurati.

Art. VII - ANTICIPATA RISOLUZIONE E RECESSO DAL CONTRATTO

(Come posso disdire la polizza?)

VII.1 - ANTICIPATA RISOLUZIONE - Nel caso in cui la copertura oggetto del contratto di R.C. D&O, che è presupposto e su cui è stata assunta la presente polizza, venga meno per qualsiasi motivo, il presente contratto cessa automaticamente a far data dal medesimo giorno di quello del Contratto di riferimento. Ferma la copertura in aderenza a quanto disposto dalla polizza R.C. D&O in punto limiti temporali.

Il contratto/certificati si risolvono di diritto dalla data di cessazione del rischio oppure dalla data di: sentenza dichiarativa di fallimento, ammissione alla procedura di concordato preventivo e/o di amministrazione controllata, straordinaria/speciale, messa in liquidazione del Contraente (Art. 1898 Cod. Civ.). Il premio pagato si intende acquisito (Art. 1896 Cod. Civ.). In tali casi, fermo l'obbligo da parte del Contraente di darne immediata e documentata comunicazione, la Società sosterrà l'onere delle spese legali e peritali per la fase o grado di giudizio in corso.

Qualora il premio scaduto anteriormente alla comunicazione del Contraente non sia stato soddisfatto, la Società è immediatamente liberata da ogni ulteriore prestazione per tutti i sinistri in corso.

VII.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 recedere dal contratto con preavviso minimo di 30 giorni, con ripetizione della quota di premio pagato e non goduto al netto delle imposte entro 60 giorni 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

Per ogni controversia tra il Contraente e/o Assicurati e la Società relativa al presente contratto, è competente l'Autorità del luogo ove ha sede la Direzione della Società, salvo diversamente disposto dalla legge vigente.

Per il Contraente e gli Assicurati Consumatori è competente altresì l'Autorità del luogo ove ha sede l'Intermediario 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 e/o Assicurati 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*, Sezione 2 per le comunicazioni ad esse afferenti.

Nessuna condizione, né accordo tra il Contraente e/o Assicurati e l'Intermediario e/o Terzi, ivi compresi i Professionisti incaricati, è opponibile alla Compagnia per le prestazioni oggetto del presente contratto assicurativo, 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 e/o Assicurati si intende effettuata da questi ultimi. La Società corrisponde direttamente con il Contraente e/o gli Assicurati, fatto salvo il caso in cui il Broker si impegni espressamente a informare direttamente gli stessi sulle comunicazioni pervenute dalla Compagnia.

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 - PATROCINIO LEGALE

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/AZIENDA DI APPARTENENZA - Qualora il Patrocinio Legale sia statuito dalla Contrattazione Collettiva o comunque dalla normativa vigente per il settore interessato, la Compagnia interviene esclusivamente 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 sono effettuati dalla Società 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.

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

Qualsiasi inadempimento degli Assicurati rispetto a 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 - PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nei termini e con le decorrenze previsti dall'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. Il costo della presente polizza non è deducibile ai fini fiscali e prevede un'imposizione fiscale per quanto previsto dalla legge vigente.

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 2 - 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, unitamente alla relativa documentazione, deve essere inviata da parte del Contraente e/o Assicurati unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto, tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza, salvo casi di comprovata urgenza.

Modalità di presentazione:

- a mezzo raccomandata a/r, telefax, mail anche non certificata, purché supportati da adeguata ricevuta, oppure - attraverso il sito istituzionale www.ucaspa.com - Area Assicurati.

Gli Assicurati perdono il diritto all'indennità se non adempiono 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 Cod. Civ.).

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, ferme restando le disposizioni di legge e contratto in materia di prescrizione e decadenza.

Qualora siano presenti per il medesimo rischio più Polizze stipulate con la Compagnia, o la presente sia emessa in sostituzione e senza interruzione di copertura rispetto ad una polizza precedente stipulata con la Compagnia, si applicano le condizioni e i massimali oggetto del contratto vigente all'epoca di insorgenza del sinistro, indipendentemente dalla data della denuncia.

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**OPZIONE A****LIBERA SCELTA DEL LEGALE E DEL PERITO DALLA FASE GIUDIZIALE****XIX. A.1 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO**

- FASE STRAGIUDIZIALE: la Società demanda a Legali di propria scelta il bonario componimento della vertenza, anche in sede di Mediazione.

In caso di mancata definizione in sede stragiudiziale, gli Assicurati/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. È fatto salvo quanto diversamente previsto alle specifiche voci.

- FASE GIUDIZIALE: 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. XIX. A.2 - Fase Giudiziale: Libera Scelta dei Professionisti incaricati dal Contraente e/o Assicurati.

XIX. A.2 - FASE GIUDIZIALE: LIBERA SCELTA DEI PROFESSIONISTI INCARICATI DAL CONTRAENTE E/O ASSICURATI

- Gli Assicurati hanno la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, Consulente, Investigatore abilitato, con studio presso il Distretto di Corte d'Appello in cui è ricompresa l'Autorità competente a conoscere della vertenza, o ambito territoriale equipollente per sinistri trattati avanti all'Autorità Giudiziaria straniera.

È fatta salva la facoltà per gli Assicurati di confermare per la fase giudiziale il Legale a cui la Società ha demandato la gestione stragiudiziale della vertenza ai sensi dell'Art. XIX. A.1 - *Gestione del caso assicurativo.*

- **SPESE LEGALI DI AVVOCATO DOMICILIATARIO o SPESE DI TRASFERTA del Legale liberamente scelto** - È facoltà degli Assicurati scegliere per la fase giudiziale un Legale con studio non ricompreso nel Distretto di Corte d'Appello competente. In tal caso la Società corrisponde le spese legali anche di un Avvocato Domiciliatario o in alternativa le spese documentate di trasferta del Legale con studio non ricompreso nel Distretto di Corte d'Appello competente, con un massimale per evento pari a Euro 5.000, illimitato per anno assicurativo.

- **GIUDIZI AVANTI LA CORTE DI CASSAZIONE** - Qualora il Professionista prescelto e incaricato non sia abilitato, è facoltà degli Assicurati nominare in sostituzione un Legale abilitato a patrocinare in tale sede. In tal caso, gli Assicurati dovranno 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 per tale grado.

XIX. A.3 - MODALITÀ DI PRESTAZIONE DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE

PAGAMENTO DIRETTO A LEGALE, PERITO, INFORMATORE:

- Per i Professionisti ai quali la Società abbia demandato la gestione stragiudiziale della vertenza.
- Per i Professionisti liberamente scelti dal Contraente/Assicurati per la fase giudiziale, tra quelli segnalati dalla Società.

IN TUTTI GLI ALTRI CASI RELATIVI ALLA FASE GIUDIZIALE LA SOCIETÀ PROCEDE A TITOLO DI RIMBORSO nei limiti del massimale assicurato e secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

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

XIX. A.4 - VALUTAZIONE DELL'OPPORTUNITÀ DEL CASO ASSICURATIVO - Ricevuta la denuncia, previa disamina della copertura assicurativa, la Società demanda a Legali di propria scelta, per la fase stragiudiziale, il bonario componimento della vertenza, anche in sede di Mediazione, senza applicare la valutazione dell'opportunità del caso assicurativo.

Qualora la Società non ritenga sussistano fondate possibilità di successo per far valere i diritti degli Assicurati a seguito della mancata definizione in sede stragiudiziale e in fase giudiziale in ogni stato e grado, gli stessi potranno procedere in autonomia, con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese sostenute e non recuperate dalla controparte, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello prospettato dalla Compagnia.

Tale valutazione non viene effettuata per la difesa in sede penale e per illeciti amministrativi.

XIX. A.5 - DISACCORDO SULLA VALUTAZIONE DELL'OPPORTUNITÀ DEL CASO ASSICURATIVO, SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO, CONFLITTO DI INTERESSI - In caso di divergenza di opinione fra Contraente o Assicurati e la Società su:

- possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole agli Assicurati, del giudizio in ogni sede o grado;
- interpretazione delle clausole del presente contratto;
- gestione del sinistro

e in ogni caso di conflitto di interessi fra Contraente o Assicurati e la Società, come previsto dall'Art. 174 C.a.p., si rinvia a quanto previsto alla Sezione 3 alla voce *Arbitrato*.

Qualora la decisione dell'Arbitro sia sfavorevole agli Assicurati, gli stessi potranno procedere in autonomia, con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese sostenute e non recuperate dalla controparte, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello prospettato dalla Compagnia. Qualora la decisione dell'Arbitro sia favorevole agli Assicurati, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute e assume la gestione della vertenza sino al termine della stessa.

OPZIONE B

LIBERA SCELTA DEL LEGALE E DEL PERITO DALLA FASE STRAGIUDIZIALE

XIX. B.1 - FASE STRAGIUDIZIALE E GIUDIZIALE: LIBERA SCELTA DEI PROFESSIONISTI INCARICATI DAL CONTRAENTE E/O ASSICURATI

- Gli Assicurati hanno la facoltà d'indicare sin dalla fase stragiudiziale il nominativo di un unico Legale, Perito, Consulente, Investigatore abilitato, con studio presso il Distretto di Corte d'Appello in cui è ricompresa l'Autorità competente a conoscere della vertenza, o ambito territoriale equipollente per sinistri trattati avanti all'Autorità Giudiziaria straniera.

- **SPESE LEGALI DI AVVOCATO DOMICILIATARIO o SPESE DI TRASFERTA del Legale liberamente scelto** - È facoltà degli Assicurati scegliere per la fase giudiziale un Legale con studio non ricompreso nel Distretto di Corte d'Appello competente. In tal caso la Società corrisponde le spese legali anche di un Avvocato Domiciliatario o in alternativa le spese documentate di trasferta del Legale con studio non ricompreso nel Distretto di Corte d'Appello competente, con un massimale per evento pari a Euro 5.000, illimitato per anno assicurativo.

- **GIUDIZI AVANTI LA CORTE DI CASSAZIONE** - Qualora il Professionista prescelto e incaricato non sia abilitato, è facoltà degli Assicurati nominare in sostituzione un Legale abilitato a patrocinare in tale sede. In tal caso, gli Assicurati dovranno 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 per tale grado.

XIX. B.2 - MODALITÀ DI PRESTAZIONE DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE

La Società procede a titolo di rimborso nelle modalità e termini previsti dalle singole garanzie entro 60 giorni dalla completa istruzione 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.

XIX. B.3 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO, CONFLITTO DI INTERESSI - In caso di divergenza di opinione fra Contraente o Assicurati e la Società su:

- interpretazione delle clausole del presente contratto;
- gestione del sinistro

e in ogni caso di conflitto di interessi fra Contraente o Assicurati e la Società, come previsto dall'Art. 174 C.a.p., si rinvia a quanto previsto alla Sezione 3 alla voce *Arbitrato*.

Qualora la decisione dell'Arbitro sia sfavorevole agli Assicurati, gli stessi potranno procedere in autonomia, con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese sostenute e non recuperate dalla controparte, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello prospettato dalla Compagnia.

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

NORME COMUNI ALLE OPZIONI A e B

XIX.1 - OGGETTO DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE

- **Obbligazioni in capo alla Compagnia:** La Società è impegnata nei confronti del Contraente e/o degli Assicurati al pagamento delle spese legali e peritali oggetto del presente contratto. La liquidazione viene effettuata entro 60 giorni dall'istruzione completa del fascicolo, nei limiti del massimale assicurato e con riferimento ai compensi pattuiti nell'Accordo Preventivo o nel Preventivo di massima rilasciato dai Professionisti per le loro prestazioni, comunque entro i limiti stabiliti dalla normativa vigente in materia di compensi per le Professioni regolarmente vigilate, come segue:

- vertenze definite in fase stragiudiziale;
- vertenze definite con transazione in ogni fase, stato e grado come disciplinato dall'Art. XIX - *Gestione delle vertenze*;
- in ogni caso di liquidazione da parte di un Organo Giurisdizionale;
- spese legali e peritali liquidate a favore degli Assicurati a condizione che il pagamento sia stato espressamente richiesto a controparte anche in sede coattiva. 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;
- spese di esecuzione forzata sino a due tentativi;
- spese di soccombenza e spese liquidate a favore delle parti civili per quanto liquidato giudizialmente e sino alla data della statuizione;
- spese per accertamenti effettuati dalla Società per l'acquisizione di certificati o documenti equipollenti su soggetti e proprietà, necessari e strumentali alla corretta istruzione del sinistro e sua definizione, ove sussista contenzioso.

È facoltà della Società richiedere agli Assicurati che le parcelle dei Professionisti liberamente scelti siano vistate per congruità dai competenti Consigli dell'Ordine: nel caso in cui vengano confermate integralmente, le spese relative alla vidimazione saranno a carico della Società.

- **Obbligazioni in capo agli Assicurati:** È onere degli Assicurati trasmettere, 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, tutti i documenti idonei e necessari a una corretta istruzione della pratica di sinistro ivi compreso il cd. Accordo Preventivo e Preventivo di massima in forma scritta rilasciato dai Professionisti al momento del conferimento dell'incarico, nonché ogni altra documentazione richiesta dalla legge per lo svolgimento dell'attività assicurativa.

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

Gli Assicurati sono tenuti ad agire secondo correttezza, al fine di evitare o diminuire gli oneri a carico della Compagnia, nel rispetto del cd. "obbligo di salvataggio" (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 ostantive all'operatività della copertura di cui è stata già effettuata la presa d'atto; possono inoltre comportare la ripetizione dei pagamenti effettuati dalla Società.

Nel caso in cui le informazioni acquisite nel corso della gestione del sinistro non consentano alla Società la corretta individuazione della garanzia, la stessa si riserva ogni determinazione al termine della vertenza, sulla base degli atti di causa o comunque della documentazione collezionata.

La garanzia non è operante per vertenze denunciate a definizione avvenuta.

Nel caso di proposta transattiva in sede stragiudiziale e/o giudiziale, gli Assicurati sono tenuti a comunicare preventivamente alla Società l'ammontare del capitale e delle spese legali, salvo casi di comprovata urgenza, e non potranno addivenire ad alcuna transazione che comporti oneri a carico della Compagnia, senza presa d'atto della stessa, pena decadenza dai benefici di contratto.

La Compagnia si riserva la facoltà di acquisire informazioni nelle apposite sedi, consultare Registri, Casellari e Banche dati sinistri, qualora si rendano necessari ulteriori approfondimenti rilevanti in relazione alla prestazione

assicurativa richiesta. La Società non è responsabile dell'operato dei Professionisti incaricati né di eventuali inadempimenti degli Assicurati relativi a quanto contrattualmente disciplinato dagli Artt. XVIII - *Denuncia dei sinistri* e XIX - *Gestione delle vertenze*, anche in punto prescrizioni o decadenze.

Esclusioni: spese a carico di eventuali coobbligati non assicurati e gravanti sugli Assicurati in forza di vincolo di solidarietà.

XIX.2 - 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.3 - CHIAMATA IN CAUSA DELLA SOCIETÀ - INVITO A PARTECIPARE AD UNA PROCEDURA STRAGIUDIZIALE DA PARTE DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATI - Qualora la Società sia chiamata in giudizio o invitata a partecipare a procedure stragiudiziali dal Contraente e/o Assicurati al fine di essere manlevati 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 del massimale assicurato.

Nel caso in cui il sinistro denunciato dal Contraente e/o Assicurati 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.

XIX.4 - DECADENZA DAI BENEFICI DEL CONTRATTO - L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo XIX - *Gestione delle vertenze* - comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Sezione 3 - 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).

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 disciplinata 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.

MEDIZIONE OBBLIGATORIA E NEGOZIAZIONE ASSISTITA PER LA CONCILIAZIONE DELLE VERTENZE 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 4 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: RISCHIO ASSICURATO**(Che cosa è assicurato?)**

La garanzia è prestata sino alla concorrenza del massimale assicurato, per quanto previsto nel presente contratto come espressamente disciplinato alle seguenti Sezioni e alle singole voci con riguardo alle spese, competenze ed onorari dei Professionisti con studio presso il Distretto di Corte d'Appello competente e specificatamente garantisce:

- Legale come previsto all'Art. XIX - *Gestione delle vertenze* - Opzione A o Opzione B
- Avvocato Domiciliatario come previsto all'Art. XIX - *Gestione delle vertenze* - Opzione A o Opzione B
- Perito ove sussista contestazione e Consulente Tecnico di Parte (C.T.P.) in giudizio
- Arbitro di parte e Terzo Arbitro per le procedure arbitrali e di conciliazione per la quota a carico del Contraente e/o Assicurati
- Consulente Tecnico d'Ufficio (C.T.U.) in giudizio
- Traduttore per gli atti di causa, per sinistri avvenuti all'estero
- Professionisti nominati dall'Autorità competente
- Oneri fiscali relativi al sinistro di cui all'Art. XIX.2
- Spese di soccombenza liquidate giudizialmente
- Spese legali, peritali e procedurali relative ai procedimenti di mediazione, conciliazione e negoziazione assistita
- Spese di arbitrato e azione legale nei confronti della Compagnia garante R.C. D&O
- Spese per accertamenti effettuati dalla società per l'acquisizione di certificati o documenti equipollenti

Sezione 5 - SOGGETTI ASSICURATI**(A chi è rivolto questo prodotto?)**

Assicurati/Beneficiari della garanzia di Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori, Dirigenti e altri Esponenti Aziendali della Società (R.C. D&O), nell'esercizio della specifica attività svolta in nome e per conto della Società contraente, in conseguenza di fatti derivanti dal rischio oggetto della copertura di R.C. D&O.

La garanzia opera ad integrazione e sul presupposto che esista tale copertura in corso di vigenza, applicando lo stesso ambito, condizioni e limiti soggettivi, territoriali e temporali ivi indicati.

Sezione 6 - AMBITO TERRITORIALE**(Dove vale la copertura?)**

La garanzia è prestata per eventi, fatti o inadempimenti verificatisi nello stesso ambito territoriale previsto dalla polizza R.C. D&O.

Sezione 7 - COPERTURA IN SEDE CIVILE - VERTENZE CON GARANTE R.C. D&O

Capitolo 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE



(Che cosa è assicurato?)

L'assicurazione garantisce la Tutela Legale dei diritti delle persone assicurate/beneficiarie della garanzia di Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori, Dirigenti e altri Esponenti Aziendali della Società (R.C. D&O), nell'esercizio della specifica attività svolta in nome e per conto della Società contraente, in conseguenza di fatti derivanti dal rischio oggetto della copertura di R.C. D&O. La garanzia opera ad integrazione e sul presupposto che esista tale copertura in corso di vigenza, applicando lo stesso ambito, condizioni e limiti soggettivi, territoriali e temporali ivi indicati.

Capitolo 2 - GARANZIE



(Che cosa è assicurato?)

VERTENZE CONTRATTUALI

L'assicurazione vale per fatti insorti trascorso il periodo di carenza di 90 giorni dal perfezionamento del presente contratto, comprovati da data certa e documentazione scritta, sempreché i vizi risultino eccepiti nei termini previsti dalla legge e sussista effettiva e provata contestazione. Fermo il disposto degli Artt. 1892,1893 Cod. Civ. Dichiarazioni inesatte e reticenze.

La garanzia è applicata per vertenze contrattuali il cui valore di lite sia superiore a Euro 250,00=.

ARBITRATO, MEDIAZIONE, NEGOZIAZIONE ASSISTITA E AZIONE LEGALE PER LA RISOLUZIONE DI VERTENZE CONTRATTUALI CON LA GARANTE PER LA R.C. D&O.

Nel caso in cui la polizza R.C. D&O preveda clausola compromissoria arbitrale, o sia comunque concessa tale facoltà, la garanzia è prestata a favore dell'Assicurato al fine di far valere il diritto al risarcimento e/o alla quantificazione del danno, ove sussista contestazione o inadempimento della compagnia R.C. D&O. L'insorgenza del sinistro è fissata nella prima contestazione o inadempimento in qualsivoglia forma espresso, reiezione, diniego o liquidazione parziale, manifestati e formulati dalla compagnia di assicurazione. È compreso il silenzio protrattosi oltre 90 giorni dalla denuncia di sinistro.

Per l'Arbitrato, la garanzia prevede il pagamento dell'Arbitro di parte, del Perito e/o del Consulente Tecnico di parte se nominato. Comprende, altresì, il terzo Arbitro e/o terzo Perito e/o Consulente per la quota a carico dell'Assicurato.

La garanzia è operante per denunce validamente presentate alla controparte-compagnia di assicurazione trascorso il periodo di carenza di 90 giorni dal perfezionamento del presente contratto.

CARENZA NELLE VERTENZE CON COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE R.C. D&O

Polizza Perfezionata	02/01/2019	02/01/2019
Data decorrenza della garanzia trascorso il periodo di carenza di 90 gg.	03/04/2019	03/04/2019
Data della Denuncia del sinistro alla controparte-compagnia di assicurazione	05/06/2019	05/03/2019
Sinistro liquidabile	SI	NO

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

DIFESA IN SEDE CIVILE PER VERTENZE EXTRACONTRATTUALI E CONTRATTUALI CON LA GARANTE PER LA R.C. D&O

La garanzia è operante qualora l'Assicurato debba rispondere per danni causati a terzi o alla Società Contraente (cd. responsabilità interna) per un fatto illecito oggetto della copertura D&O.

Il Massimale indicato sulla scheda di polizza è per evento e per anno assicurativo.

- La Società interviene ad esaurimento del massimale della eventuale polizza di R.C. D&O, sempreché la Garante abbia erogato integralmente il massimale ivi assicurato.

- Qualora sia operante polizza di R.C. D&O per lo specifico rischio e l'Assicurato abbia denunciato tempestivamente il sinistro, se la Garante non ha espressamente assunto la gestione dello stesso, la Società interviene per il pagamento delle Spese Legali e Peritali fino alla chiamata a manleva della compagnia.

Gli Assicurati si impegnano, nell'eventuale azione di resistenza in sede civile, a formulare specifica domanda di condanna al rimborso delle spese di lite, a prescindere dall'esito della controversia, nei confronti del proprio assicuratore R.C. D&O (Art. 1917, comma 3, Cod. Civ.).

Esclusioni: mancato intervento della Garante per la R.C. D&O a causa di inadempimento del Contraente e/o Assicurati in materia di denuncia sinistro, pagamento e/o regolazione premio, dichiarazioni inesatte o reticenti al momento della stipula del contratto con conseguente diniego di copertura assicurativa da parte della stessa, nonché per azioni di rivalsa esercitate dalla Garante nei confronti dell'Assicurato.

Capitolo 3 - ESCLUSIONI



(Che cosa non è assicurato?)

L'assicurazione è esclusa per quanto non espressamente previsto, non inerente al rischio assicurato, ed è comunque esclusa per quanto non forma oggetto della copertura di R.C. D&O che ne è presupposto. Non sono oggetto di copertura le attività-funzioni collaterali e/o in qualsiasi modo connesse all'attività assicurata, se non espressamente indicate in polizza e per le quali è stato corrisposto il relativo premio. È comunque fatto salvo quanto previsto alle specifiche garanzie. Non sono oggetto di copertura: fatti della circolazione se non espressamente inclusi nella copertura RC D&O. Perizie e consulenze tecniche 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, spese legali e peritali avversarie in caso di transazione e/o accordo tra le parti, pagamento di sanzioni pecuniarie, comprese le somme irrogate a tale titolo da qualsiasi Organo Giurisdizionale e Autorità, spese per liti temerarie accertate giudizialmente. Spese a carico di eventuali coobbligati non assicurati e gravanti sugli Assicurati in forza di vincolo di solidarietà. Detenzione di sostanze radioattive, fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate. Sono escluse le vertenze dell'Azienda contraente, casi di conflitto di interesse tra Azienda contraente e Assicurati, le vertenze tra Assicurati con la stessa polizza nonché tra il Contraente e/o gli Assicurati e la società UCA.

Sezione 8 - COPERTURE PERSONALIZZATE

Le coperture di cui alla presente Sezione sono valide se richiamate in Polizza.

Capitolo 1 - OGGETTO



(Che cosa è assicurato?)

RIMBORSO SPESE LEGALI E PERITALI CON FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA

La Società, ad avvenuta definizione, garantisce il rimbors delle spese legali e peritali assicurate applicando una franchigia fissa e assoluta del 10% del massimale assicurato. Si applica anche alle garanzie ove siano previsti sottomassimali.

FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA - È la quota di spese legali e peritali che rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato. Si calcola sul massimale e il suo ammontare è quindi definibile a priori. **ESEMPIO:** Nel caso in cui venga stipulata una Polizza con massimale Euro 25.000 e copertura personalizzata di franchigia fissa e assoluta del 10% del massimale assicurato (ossia dedotto il 10% di Euro 25.000), qualora si verificasse un sinistro e l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 10.000 (Ipotesi a), la liquidazione da parte della Compagnia sarà pari a Euro 7.500; diversamente, qualora l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 1.000 (Ipotesi b), non è previsto esborso da parte della Compagnia.

Esempio di FRANCHIGIA FISSA E ASSOLUTA	Ipotesi a)	Ipotesi b)
Massimale assicurato	25.000	25.000
Franchigia fissa e assoluta 10% del massimale assicurato	2.500 (10% di 25.000)	2.500 (10% di 25.000)
Spese legali sostenute dall'Assicurato	10.000	1.000
Spese legali liquidate da Uca all'Assicurato	7.500	0

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

SPESE LEGALI E PERITALI CON MASSIMO ESBORSO FINO AL PRIMO GRADO DI GIUDIZIO

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. V - Massimale Spese legali, peritali, Sezione 1, la copertura assicurativa è prestata per le spese maturate fino alla definizione del primo grado di giudizio, con il limite del 50% del massimale assicurato. Tale limite percentuale si applica anche alle garanzie ove siano previsti sottomassimali.

ESEMPIO: Nel caso in cui venga perfezionata una polizza con massimale spese legali di Euro 25.000 e l'importo delle spese legali poste a carico degli Assicurati per il primo grado di giudizio fosse di Euro 6.000, le spese legali liquidate dalla Compagnia saranno pari a Euro 6.000. Il massimale disponibile a favore degli Assicurati per i successivi gradi di giudizio sarà di Euro 19.000 (25.000 - 6.000) (ipotesi a).

Diversamente se l'importo delle spese legali poste a carico degli Assicurati per il primo grado di giudizio fosse di Euro 15.000, le spese legali saranno liquidate dalla Compagnia nel limite del 50% del massimale assicurato (Euro 12.500), residuando a carico degli Assicurati per il primo grado Euro 2.500 (15.000 - 12.500). Il massimale disponibile per i successivi gradi di giudizio sarà di Euro 12.500 (25.000 - 12.500) (ipotesi b).

Esempio di MASSIMO ESBORSO FINO AL PRIMO GRADO DI GIUDIZIO	Ipotesi a)	Ipotesi b)
Massimale assicurato	25.000	25.000
Spese legali sostenute dagli Assicurati per 1° grado di giudizio	6.000	15.000
Spese legali liquidate agli Assicurati	6.000	12.500
Spese legali sostenute dagli Assicurati	-	2.500
Massimale residuo per ulteriori gradi di giudizio	19.000	12.500

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

Si richiamano le norme di legge vigente per quanto non contemplato o diversamente previsto da norme imperative anche sopravvenute

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.

Il servizio di Assistenza Legale Telefonica

Pronto, UCA! 

e Telematica



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.



TUTELA LEGALE INDIPENDENTE DAL 1932

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 Prov. 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