Assicurazione di Tutela Legale

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

Prodotto: UCA AZIONE ASSEVERANTE Ed. 12/2020

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 28/10/2026
Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A. ***Via*** *: Piazza San Carlo* ***Numero civico*** *: 161* ***CAP*** *: 10123* ***Citta' : Torino*** ***Telefono : 011.0920601/011.5627373*** ***Sito internet*** *: www.ucaspa.com* ***e-mail*** *: uca@ucaspa.com* ***PEC*** *: pecuca@legalmail.it*
Società autorizzata all'esercizio nel ramo Tutela Legale con Provv. Min. del 18/3/1935 ricognizione con D.M. n° 15870 del 26/11/1984 e Ramo Perdite Pecuniarie con D.M. n° 19867 del 08/09/1994 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008.
Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato il 30 aprile 2026, il patrimonio netto ammonta a circa € 48,59 milioni e l'utile dell'esercizio a circa € 7,12 milioni.
In data 23 marzo 2026 il Consiglio di Amministrazione ha approvato la Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR - "Solvency and Financial Condition Report") al 31 dicembre 2025, disponibile sul sito internet dell'impresa (www.ucaspa.com).
Nella relazione SFCR sono specificati i seguenti requisiti di capitale di solvibilità alla data del 31 dicembre 2025: il requisito patrimoniale di solvibilità SCR (Solvency Capital Requirement) pari a circa € 18,95 milioni; il requisito patrimoniale minimo MCR (Minimum Capital Requirement) pari a circa € 8,53 milioni; i Fondi propri della Compagnia OF (Own Funds) a copertura del SCR, pari a circa € 50,73 milioni; il valore dell'indice di solvibilità Solvency Ratio, che rappresenta il rapporto tra i fondi propri della Compagnia ed il requisito di capitale di solvibilità SCR, pari al 267,67%.

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Il pagamento delle spese legali e peritali entro i limiti del massimale di 15.000 Euro.
L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è comunque rapportata ai massimali concordati con il Contraente.
ARBITRATO, MEDIAZIONE, NEGOZIAZIONE ASSISTITA E AZIONE LEGALE PER LA RISOLUZIONE DI VERTENZE CONTRATTUALI CON LA GARANTE PER LA R.C.P. DELL'ASSEVERANTE a favore dell'Assicurato per far valere il diritto al risarcimento e/o alla quantificazione del danno, ove sussista contestazione o inadempimento della compagnia R.C.P.
Arbitrato: 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.
DIFESA IN SEDE CIVILE PER VERTENZE EXTRACONTRATTUALI E CONTRATTUALI CON LA GARANTE PER LA R.C.P. DELL'ASSEVERANTE per danni causati a terzi per un fatto colposo, anche grave, oggetto della copertura R.C.P.
- ad esaurimento integrale del massimale erogato dalla polizza di R.C.P;
- fino alla chiamata a manleva della garante R.C.P. per lo specifico rischio se la stessa non ha espressamente assunto la gestione del sinistro tempestivamente denunciato dall'Assicurato.

OPZIONI CON SCONTO DEL PREMIO non sono previste
OPZIONI CON PREMIO AGGIUNTIVO non sono previste

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	L'assicurazione è esclusa per quanto non forma oggetto di espressa e specifica garanzia: - attività-funzioni collaterali e/o in qualsiasi modo connesse all'attività assicurata;

	- spese legali e peritali avversarie in caso di transazione e/o accordo tra le parti; - spese a carico di eventuali coobbligati 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; - casi di conflitto di interesse tra Contraente e Assicurati; - vertenze tra Assicurati con la stessa polizza; - vertenze tra il Contraente e/o gli Assicurati e la società UCA.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni

A chi è rivolto questo prodotto?

Assicurati con polizza RCP dell'Asseverante obbligatoria per Tecnici Abilitati Asseveranti ai sensi del D.L. 34/2020 conv. in L.77/2020 e succ. modif in conseguenza di fatti derivanti dal rischio oggetto della copertura di R.C.P., che ne costituisce parte integrante e presupposto.
Qualora il Contraente sia lo Studio Professionale, la garanzia è prestata esclusivamente a favore degli Assicurati Tecnici Asseveranti.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione:
La quota parte percepita in media dagli intermediari consta di: provvigioni medie pari al 28%, con possibilità di applicazione dei diritti se previsti, nella misura massima del 11%, con il massimo di € 67.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla Funzione Aziendale Ufficio Reclami, Piazza San Carlo 161, 10123, Torino, tel. 011/092.06.41, e-mail: reclami@ucaspa.com, PEC: reclamiuca@legalmail.it. Il riscontro sarà fornito entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso (al netto delle eventuali sospensioni previste dalla legge) così come previsto dalla normativa.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec ivass@pec.ivass.it, seguendo le modalità e i termini indicati nella guida reperibile e consultabile presso il seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitrato Assicurativo	*Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (*www.arbitroassicurativo.org *) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.*
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it**. (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria in quanto condizione di procedibilità per le eventuali successive azioni giudiziarie.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- ARBITRATO: in caso di disaccordo tra gli Assicurati e la Società per la risoluzione di controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto sulla gestione del sinistro e in ogni caso di conflitto di interessi, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: www.ec.europa.eu/fin-net.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	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.

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

Le informazioni ivi previste troveranno applicazione e si riferiscono solamente ai prodotti per i quali sia significativa l'anamnesi dello stato di salute dell'assicurato.

Diritto all'oblio oncologico	Il cliente che è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.ucaspa.com/22/normativa/assicurativa, nella sezione normativa nazionale.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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

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