

Ed. 10/2017 Agg. 10/2019



CONTRATTO DI TUTELA LEGALE E PERDITE PECUNIARIE

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	6
Art. I - DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA (Quando comincia la copertura e quando finisce?)	6
Art. II - AMBITO TERRITORIALE (Dove vale la copertura?)	7
Art. III - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE (Che cosa è assicurato?)	7
Art. IV - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO (Quando e come devo pagare?)	7
Art. V - MASSIMALE SPESE LEGALI, PERITALI E PERDITE PECUNIARIE (Che cosa è assicurato?)	8
Art. VI - RECUPERO DI SOMME E RIVALSA	8
Art. VII - ANTICIPATA RISOLUZIONE E RECESSO DAL CONTRATTO (Come posso disdire la polizza?)	9
Art. VIII - DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO (Quando comincia la copertura e quando finisce?)	9
Art. IX - COMPETENZA TERRITORIALE	9
Art. X - ONERI RELATIVI AL CONTRATTO	9
Art. XI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA CONTRAENTE E/O ASSICURATI E SOCIETÀ	9
Art. XII - INDICIZZAZIONE	9
Art. XIII - ALTRE ASSICURAZIONI	9
Art. XIV - PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO	10
Art. XV - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO	10
Art. XVI - ONERI E REGIME FISCALE	10
Art. XVII - INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE	10
SEZIONE SECONDA - GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO (Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?)	11
Art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI	11
Art. XIX - GESTIONE DELLE VERTENZE	11
SEZIONE TERZA - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA (Come posso presentare reclami e risolvere le controversie?)	14
RECLAMI	14
ARBITRATO	14
MEDIAZIONE OBBLIGATORIA E NEGOZIAZIONE ASSISTITA PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI CONTRATTI ASSICURATIVI	15
SEZIONE QUARTA - GARANZIE DEL RISCHIO ASSICURATO	16
CAPITOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: RISCHIO ASSICURATO (Che cosa è assicurato?)	16
CAPITOLO 2 - SOGGETTI E BENI ASSICURATI (A chi è rivolto questo prodotto?) (Che cosa è assicurato?)	16
CAPITOLO 3 - AMBITO TERRITORIALE (Dove vale la copertura?)	17
CAPITOLO 4 - GARANZIE BASE DI TUTELA LEGALE (Che cosa è assicurato?)	17
SEDE CIVILE	17
SEDE PENALE E AMMINISTRATIVA	19
CAPITOLO 5 - COPERTURE PERSONALIZZATE E ESTENSIONI DI GARANZIA (Che cosa è assicurato?)	19
COPERTURE PERSONALIZZATE	19
ESTENSIONI DI GARANZIA	20
CAPITOLO 6 - ESCLUSIONI (Che cosa non è assicurato?)	20

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.

AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO: mandatario dei Condòmini con il compito di gestione delle cose comuni nell'interesse degli stessi.

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.

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

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.

AZIONI A TUTELA DEL DIRITTO DI PROPRIETÀ, POSSESSO, ALTRI DIRITTI REALI: azioni previste espressamente dal Codice Civile. **DIRITTO REALE:** diritto che attribuisce al titolare la disponibilità piena o limitata di un determinato bene e conseguenti oneri-doveri per i terzi di non turbare l'esercizio dello stesso. **USUCAPIONE:** modo d'acquisto della proprietà o dei diritti reali di godimento per effetto del possesso protratto per un periodo di tempo previsto dalla legge.

AZIONI REVOCATORIE FALLIMENTARI: azioni attraverso le quali il Curatore fallimentare può ricostituire il patrimonio del soggetto dichiarato fallito al fine di soddisfare i diritti dei creditori.

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

COASSICURAZIONE: è il contratto di assicurazione stipulato da più compagnie assicuratrici a copertura del medesimo rischio per quote prefissate. In caso di sinistro, le compagnie assicuratrici sottoscrittrici sono tenute a corrispondere l'indennizzo in proporzione alla quota assicurata di competenza. Si suddividono in coassicurazione **diretta**, quando più compagnie concorrono alla copertura del rischio mediante un'unica polizza e le sottoscrittrici sono tenute a corrispondere l'indennizzo in proporzione alla quota assicurata di competenza, e coassicurazione **indiretta** quando sussistono diversi contratti. Si richiama il disposto di cui all'Art. 1910 cod. civ.

COMPLETA ISTRUZIONE DELLA PRATICA DI SINISTRO: documentazione necessaria e sufficiente contenente i dati essenziali per consentire alla Direzione della Compagnia la valutazione dell'operatività della garanzia a seguito denuncia.

CONDUZIONE - LOCAZIONE: contratto con il quale una parte (locatore) si obbliga a far utilizzare ad un terzo (conduttore) una data cosa per un periodo di tempo determinato dalla legge o dal contratto dietro pagamento di un canone.

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.

ILLECITO AMMINISTRATIVO: fatto che per la legge non costituisce reato e che si estingue con il pagamento di una somma di danaro alla Pubblica Amministrazione.

ILLECITO SOTTOPOSTO A SANZIONI PECUNIARIE CIVILI: condotta illecita depenalizzata e sottoposta a sanzione civile da versare alla Cassa Ammende dall'Autorità Giudiziaria che condanna altresì il trasgressore al risarcimento dei danni, come previsto dalla vigente normativa e succ. modifiche. D. L. 7/2016: falsità in scrittura privata; falsità di foglio firmato in bianco; sottrazione di cose comuni; ingiuria; appropriazione di cose smarrite, tesoro e cose avute per errore o caso fortuito.

IMPUTAZIONE COLPOSA: per reato commesso a causa di negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza di leggi e regolamenti (Artt. 42 e 43 C.P.).

IMPUTAZIONE DOLOSA: per reato volontariamente commesso (artt. 42 e 43 C.P.).

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

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

IRREPERIBILITA': si intende quanto sotto specificato:

-Art. 140 C.P.C. “Se non è possibile eseguire la consegna per irreperibilità o per incapacità o rifiuto delle persone indicate nell'articolo precedente, l'ufficiale giudiziario deposita la copia nella casa del comune dove la notificazione deve eseguirsi, affigge avviso del deposito alla porta dell'abitazione o dell'ufficio o dell'azienda del destinatario, e gliene dà notizia per raccomandata con avviso di ricevimento.”

-Art. 143 C.P.C. “Se non sono conosciuti la residenza, la dimora e il domicilio del destinatario e non vi è il procuratore previsto nell'articolo 77, l'ufficiale giudiziario esegue la notificazione mediante deposito di copia dell'atto nella casa comunale dell'ultima residenza o, se questa è ignota, in quella del luogo di nascita del destinatario, e mediante affissione di altra copia nell'albo dell'ufficio giudiziario davanti al quale si procede. Se non sono noti né il luogo della ultima residenza né quello di nascita, l'ufficiale giudiziario consegna una copia dell'atto al pubblico ministero.”

-Stato di fatto che si verifica quando una persona fisica o giuridica si allontana dal luogo dell'ultima residenza/dimora/domicilio/luogo di lavoro/sede legale senza dar notizia di sé, da far pensare ad un trasferimento in altro comune o all'estero, senza che sia possibile stabilirne, anche con verifiche anagrafiche, l'attuale residenza/dimora/domicilio/luogo di lavoro/sede legale.

LAVORO SUBORDINATO - Ex. Art. 2094 c.c.: È prestatore di lavoro subordinato chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore.

LOSS OCCURRENCE: 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.

PERDITE PECUNIARIE: lesione-diminuzione del patrimonio di un determinato soggetto a seguito di una delle ipotesi previste dall'art. 2 punto 16 del Codice delle assicurazioni.

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.).

PROCEDIMENTI PER CONVALIDA DI SFERATO: quelli previsti dal C.p.c. agli artt. 657-669 Libro IV - Tit. I - Capo II.

PROCEDIMENTI SPECIALI O DI URGENZA: quelli previsti dal libro IV del Codice di Procedura Civile.

PROFESSIONISTI: LEGALE, PERITO ANCHE D'UFFICIO (C.T.U.) in giudizio, **ARBITRO DI PARTE e TERZO ARBITRO, INFORMATORE** per ricerca di prove a difesa **in sede penale** - **INTERPRETE** per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e **TRADUTTORE** per gli atti di causa.

PROPRIETARIO: colui che ha il diritto di godere e disporre di un bene entro i limiti fissati dalla legge.

REATO: comportamento in violazione di norme penali. In base alla pena prevista dal Codice Penale si distingue: **Delitto** sanzionato con la reclusione e/o la multa, **Contravvenzione** sanzionata con l'arresto e/o l'ammenda.

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”.

RICORSI COLLETTIVI DI LAVORO SUBORDINATO: è lo strumento che permette, attraverso l'instaurazione di un unico processo civile, il soddisfacimento della pretesa di una molteplicità di soggetti attivi (lavoratori dipendenti) nei confronti di un unico soggetto passivo (impresa).

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.

SANZIONE AMMINISTRATIVA: provvedimento dell'Autorità Amministrativa/Giudiziaria conseguente alla violazione di disposizioni generali. La sanzione può essere: **Pecuniaria** - pagamento di una somma di danaro; **Accessoria** - di natura diversa quale sospensione, revoca, destituzione, confisca, sequestro, fermo, ecc...

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

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

SPESE DI GIUSTIZIA PENALE (Art. 535 C.P.P. 1°co): spese del processo penale dovute allo Stato.

SPESE DI SOCCOMBENZA NEL GIUDIZIO CIVILE - SPESE LEGALI LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.): spese che la parte soccombente/imputato è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa.

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 che non costituiscono base imponibile.

TERZO: qualsiasi soggetto diverso dall'Assicurato e dal Contraente, compresi i Condòmini.

TERZO CIVILMENTE RESPONSABILE: terzo chiamato in causa dal convenuto come soggetto effettivamente e direttamente obbligato alla prestazione pretesa dall'attore (terzo chiamato in manleva).

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

TRATTAZIONE STRAGIUDIZIALE: tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa dal giudizio o dall'arbitrato volta al componimento del contenzioso evitando il ricorso al Giudice.

VERTENZA AMMINISTRATIVA: ricorso o istanza di revisione di decisioni amministrative promossi in sede amministrativa avanti l'autorità amministrativa competente o sede giurisdizionale amministrativa per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato.

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. Qualora tale evento 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 azioni, omissioni, patti, accordi anche verbali, obbligazioni contrattuali che al momento del perfezionamento del presente contratto fossero già stati preceduti da atti di intimidazione, diffide, contestazioni e/o equipollenti ovvero fossero disdetti o la cui rescissione, risoluzione o revisione fossero già state chieste da una delle parti, e per quanto disposto dagli Artt. 1892-93 C.C.- Dichiarazioni inesatte e reticenze.

GARANZIA RETROATTIVA - La garanzia opera altresì per **IMPUTAZIONI PENALI** colpose, dolose e contravvenzionali nonché **ILLECITI AMMINISTRATIVI** per eventi/fatti riferiti ai 24 mesi antecedenti al perfezionamento del contratto, purché sconosciuti all'Assicurato o per i quali ragionevolmente non sia presumibile seguito giudiziale (Artt. 1892-93 C.C.- Dichiarazioni inesatte e reticenze). La garanzia retroattiva è operante esclusivamente a titolo di rimborso subordinatamente ad archiviazione con svolgimento di attività istruttoria del legale o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato per le imputazioni penali e accoglimento totale del ricorso per gli illeciti amministrativi. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa, la richiesta di applicazione della pena ex Art. 444 C.P.P. -c.d. patteggiamento- e gli eventi/fatti verificatisi nel periodo di carenza di 90 giorni antecedenti il perfezionamento del contratto. Massimo esborso per l'intero periodo di garanzia retroattiva: massimale assicurato per evento. 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.

Qualora il contratto sia emesso senza soluzione di continuità (=continuativamente) della copertura rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale, si applica il contratto in vigore al momento in cui il sinistro è insorto.

La Garanzia RETROATTIVA opera DILATANDO A RITROSO L'AMBITO TEMPORALE DI INSORGENZA DEL SINISTRO per contratti/certificati in vigore, nelle modalità e con i limiti temporali, di materia e di massimale disciplinati in tema di insorgenza del sinistro. Non amplia il periodo di assicurazione/vigenza del contratto.

Esempio Garanzia RETROATTIVA 24 mesi per polizza perfezionata il 01/01/2018	Ipotesi a)	Ipotesi b)	Ipotesi c)
Data Insorgenza sinistro	01/05/2017	22/11/2017	01/12/2015
Periodo di carenza contrattualmente previsto	90 gg.	90 gg.	90 gg.
Operatività Retroattiva	SI'	NO (alla data di sinistro non è trascorso il periodo carenza)	NO (la data del sinistro è anteriore ai 24 mesi dal perfezionamento del contratto)

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

GARANZIA POSTUMA - È prestata esclusivamente con durata pari a 12 mesi per sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati dopo la sua risoluzione e i cui fatti si siano verificati in corso di vigenza della polizza. Interviene solo una volta cessato il contratto di assicurazione e non sia stata rinnovata la Polizza e/o il certificato. Non opera pertanto sulla copertura prevista dalla Garanzia Retroattiva che ha per oggetto, diversamente dalla precedente, l'estensione temporale della **insorgenza del sinistro**.

Qualora il nuovo contratto sia emesso in sostituzione senza interruzione di copertura rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei 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-. Esclusione: efficacia RETROATTIVA PER IMPUTAZIONI PENALI colpose, dolose e contravvenzionali nonché ILLECITI AMMINISTRATIVI.

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.

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

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 a € 750.

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 - 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, in relazione a quanto previsto dal contratto, 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 di cui all'art. 2952 C.C. Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia per il nuovo periodo assicurativo è prestata per il rapporto tra il premio pagato e quello dovuto (art. 1907 C.C.).

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 E PERDITE PECUNIARIE



(Che cosa è assicurato?)

V.1 MASSIMALE SPESE LEGALI E PERITALI - La garanzia è prestata illimitatamente per numero di vertenze nell'anno assicurativo con massimo esborso di Euro 20.000 per evento per le Spese Legali e Peritali, salvo sia espressamente richiamata la specifica estensione, o diversamente indicato nelle singole garanzie. Qualora sia stato assicurato un massimale inferiore a quanto ivi precisato, si applica il massimale indicato sulla scheda di polizza.

Il massimale è unico per tutti i Professionisti incaricati e per le voci di garanzia base ed estensioni eventualmente richiamate e per le quali è stato pagato il relativo sovrappremio, comprensivo altresì di quanto indicato alle voci SPESE LEGALI DI AVVOCATO DOMICILIATARIO o di TRASFERITA e SOCCOMBENZA, artt. XIX.4 e XIX.5 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 20.000 e l'importo delle spese legali poste a carico degli Assicurati fosse di Euro 25.000, le spese legali liquidate dalla Compagnia saranno pari a Euro 20.000, residuando a carico degli Assicurati Euro 5.000 (25.000 - 20.000) (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	20.000	20.000
Spese legali sostenute dagli Assicurati	25.000	10.000
Spese legali liquidate agli Assicurati	20.000	10.000

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

VERTENZE CONNESSE - Le vertenze civili, penali e per illeciti amministrativi promosse da o contro più persone, aventi per oggetto fatti, domande, imputazioni, addebiti identici o connessi, procedimenti anche di natura diversa conseguenti al medesimo evento o fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate, si considerano a tutti gli effetti unico sinistro e la garanzia prestata viene ripartita tra gli Assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati. Il massimale è unico per quanto attiene la fase stragiudiziale, arbitrale, di mediazione-conciliazione-negoziata assistita, e per tutte le fasi della vertenza e i gradi di giudizio.

Si considera unico sinistro e pertanto soggetta ad unico massimale, la vertenza in sede civile, penale e per illeciti amministrativi che trae origine dal medesimo fatto, atto, evento indipendentemente da quanto contrattualmente precisato in tema di insorgenza del sinistro.

Qualora il Contraente-Assicurato perfezioni più polizze per lo stesso rischio con la scrivente Società il massimo esborso per singola vertenza è dato dal cumulo dei massimali sino ad un massimo di Euro 50.000.

SPESE DI SOCCOMBENZA: sono oggetto di copertura nelle modalità disciplinate alla specifica voce di cui all'art. XIX.5 a cui si rimanda.

V.2 - MASSIMALE PERDITE PECUNIARIE - Per quanto attiene le Perdite Pecuniarie si applica il massimale specificato nelle singole voci.

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, comprese le Perdite Pecuniarie corrisposte.

VI.2 - RIVALSA - La Società UCA si riserva il diritto di rivalsa.

Art. VII - ANTICIPATA RISOLUZIONE E RECESSO DAL CONTRATTO**(Come posso disdire la polizza?)**

VII.1 - ANTICIPATA RISOLUZIONE - Il contratto/certificati si risolvono di diritto dalla data di cessazione del rischio (Art. 1896 C.C.). In tali casi, fermo l'obbligo da parte del Contraente di darne immediata e documentata comunicazione, il contratto si interrompe con liberazione immediata della Società da ogni ulteriore prestazione. Qualora il premio scaduto anteriormente alla comunicazione del Contraente non sia stato soddisfatto, la Società è parimenti immediatamente liberata da ogni ulteriore prestazione per tutti i sinistri in corso.

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

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 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. Per il Contraente - 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 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/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

L'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 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 che è parte integrante della presente Polizza. Qualsiasi

inadempimento dell'Assicurato in materia di denuncia di sinistro, pagamento del premio e/o regolazione 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. Le disposizioni di cui al presente capo si applicano fatto salvo quanto previsto alla voce DUPLICE DIFESA PENALE.

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. 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 dalla data del sinistro 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.

Qualora la presente Polizza 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.

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.

È fatto salvo quanto previsto dall'Art. 2952 C.C. Prescrizione in materia di assicurazione.

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 - VALUTAZIONE DELL'OPPORTUNITÀ DEL CASO ASSICURATIVO - Ricevuta la denuncia, previa disamina della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato anche per il tramite del Legale incaricato dalla Compagnia, la Società demanda a Legali di propria scelta la TRATTAZIONE STRAGIUDIZIALE della vertenza, al fine di realizzarne il bonario componimento. E' compresa l'assistenza del Legale avanti al mediatore.

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

Qualora la Società ritenga sussistano fondate possibilità di successo per l'instaurazione del giudizio, la gestione della vertenza viene affidata al Legale scelto nei termini dell'Art. XIX.4. - **LIBERA SCELTA PER LA FASE GIUDIZIALE DEL LEGALE, PERITO E INFORMATORE PRESSO IL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO** in cui è ricompreso il Giudice/Collegio Arbitrale competente a conoscere della vertenza.

La copertura è operante altresì per ogni grado successivo di giudizio qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo ai sensi del presente articolo.

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

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

XIX.2 - DISACCORDO SULLA VALUTAZIONE DELL'OPPORTUNITÀ DEL CASO ASSICURATIVO, GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO, CONFLITTO DI INTERESSI - In caso di divergenza di opinione fra Contraente/Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di trattativa stragiudiziale, giudizio o di un'impugnazione, oppure in caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra Contraente/Assicurato e la Società sull'interpretazione delle clausole del presente contratto o sulla gestione del sinistro, come previsto dall'art. 174, comma 2, del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private), a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata o mail certificata, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ex Art. IX.

L'Arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%.

Qualora la decisione dell'Arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

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

Per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi è prevista altresì la possibilità per l'Assicurato di adire le vie giudiziarie: in questo caso l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come disciplinato dalla normativa vigente, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione.

XIX.3 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - La Società conferma preventivamente la copertura delle spese per la transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, nonché la nomina di Consulenti Tecnici di Parte e non è responsabile dell'operato dei Legali e Consulenti Tecnici.

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

L'Assicurato è altresì tenuto ad agire secondo correttezza, al fine di evitare o diminuire gli oneri a carico della Compagnia, nel rispetto del cd. "obbligo di salvataggio" previsto dall'art. 1914 cod. civ., formulando in sede stragiudiziale e giudiziale specifica richiesta di condanna avversaria al pagamento delle spese legali e peritali.

Eventuali risultanze 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 informazioni acquisite nel corso della gestione del sinistro non consentano alla Società la corretta individuazione della garanzia di polizza interessata dal sinistro, la stessa si riserva ogni determinazione sulla qualificazione della vertenza a definizione avvenuta in sede transattiva, conciliativa, con sentenza passata in giudicato, o provvedimento equipollente, e in ogni caso al termine della vertenza, sulla base degli atti di causa o comunque della documentazione collezionata.

La garanzia non è operante per vertenze denunciate alla Direzione una volta intervenuta la definizione in qualunque stato o grado di giudizio senza preventiva comunicazione alla Compagnia e presa d'atto della stessa.

XIX.4 - LIBERA SCELTA PER LA FASE GIUDIZIALE DEL LEGALE, PERITO E INFORMATORE PRESSO IL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO COMPETENTE. SPESE LEGALI DI AVVOCATO DOMICILIATARIO o SPESE DI TRASFERTA

- L'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, Informatore, con studio presso il DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO in cui è ricompreso il Giudice/Collegio Arbitrale competente a conoscere della vertenza, o ambito territoriale equipollente per sinistri trattati avanti all'Autorità Giudiziaria straniera. E' fatta salva la facoltà per l'Assicurato di confermare per la fase giudiziale il Legale a cui la Società ha demandato la gestione stragiudiziale della vertenza ai sensi dell'art. XIX.1

- **SPESE LEGALI DI AVVOCATO DOMICILIATARIO o SPESE DI TRASFERTA DEL LEGALE LIBERAMENTE SCELTO PER DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO** per giudizi civili, penali, opposizioni a illeciti amministrativi nel rispetto delle modalità e termini oggetto della presente polizza, trattati avanti l'Autorità Giudiziaria italiana, 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 competente e debba farsi rappresentare da altro Professionista, oppure in alternativa scelga di farsi rappresentare dal Legale fiduciario prescelto, la Società corrisponderà le Spese Legali occorrenti anche per l'Avvocato Domiciliatario o in alternativa per le spese di Trasferta documentate come previsto dalla normativa vigente. **La garanzia è prestata illimitatamente per numero vertenze nell'anno assicurativo con il massimo esborso per evento pari a 5.000 euro.** Esclusioni: oneri di domiciliazione o di trasferta per la trattazione stragiudiziale e per vertenze trattate avanti l'Autorità Giudiziaria diversa da quelle italiana, Vaticano e S. Marino.

- 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.

XIX.5 - OGGETTO DELL'OBLIGAZIONE CONTRATTUALE - La Società è impegnata nei confronti del Contraente/Assicurato al pagamento delle spese legali e peritali oggetto del presente contratto, compresa l'eventuale corresponsione di somme a titolo di acconto a tenore di polizza con le modalità previste all'art.

XIX.6 -MODALITA' DI PRESTAZIONE DELL'OBLIGAZIONE CONTRATTUALE-, previa presentazione di

idonea documentazione, una volta istruito correttamente il fascicolo di sinistro ex art. XVIII - **DENUNCIA DEI SINISTRI**.

L'obbligazione oggetto della presente polizza attiene l'attività contrattualmente garantita ed effettivamente esperita dal **LEGALE, PERITO, INFORMATORE SCELTI**, secondo i parametri stabiliti dal D.M. vigente per quanto previsto al cd. Accordo e Preventivo di massima, non vincolante nei confronti della Società, e comunque sino ai massimi previsti dalla tariffa professionale e prevede:

- in ogni caso di possibile liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, con riferimento ai parametri stabiliti dal D.M. vigente;
- **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.
- **SPESE DI SOCCOMBENZA**. In tutti i casi in cui il Contraente/Assicurato risulti parte soccombente e condannato con sentenza passata in giudicato, **NONCHÉ** vengano **LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI** nel processo penale a carico dell'Assicurato, per giudizi in cui il Contraente/Assicurato sia chiamato in giudizio o imputato penalmente, sono garantite per quanto liquidato giudizialmente e sino alla data della statuizione entro i limiti del massimale assicurato.

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

XIX.6 - MODALITA' DI PRESTAZIONE DELL'OBLIGAZIONE 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/Assicurato per la **FASE GIUDIZIALE**, tra quelli segnalati dalla Società.

In tutti gli altri casi la Società procede a titolo di rimborso.

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 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.

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

XIX.7 - 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.8 - 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 ASSICURA IL RISCHIO DELLE SPESE LEGALI E PERITALI, PER OGNI STATO, GRADO E SEDE, COMPRESO ARBITRATO E SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE INDICATO, PER LA TUTELA DEI DIRITTI SOGGETTIVI DEGLI ASSICURATI E PERDITE PECUNiarIE COME ESPRESSAMENTE PREVISTO DALLE CONDIZIONI 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 per quanto contrattualmente disposto:

- **SPESE, COMPETENZE ED ONORARI DEI PROFESSIONISTI EX ART. XIX CON STUDIO** presso il DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO COMPETENTE
LEGALE DOMICILIATARIO e/o SPESE DI TRASFERITA DEL LEGALE
LEGALE - PERITO ove sussista contenzioso
PERITO D'UFFICIO (C.T.U.) in giudizio
ARBITRO DI PARTE e TERZO ARBITRO per le procedure arbitrali e di conciliazione
INFORMATORE per la ricerca di prove a difesa **in sede penale**
INTERPRETE per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e **TRADUTTORE** per gli atti di causa
CAUZIONE PENALE disposta dall'Autorità Giudiziaria competente per procedimenti penali nell'Europa Geografica entro il limite del massimale indicato in Polizza.
- **ARBITRATO PER LA RISOLUZIONE DI VERTENZE CONTRATTUALI:** la garanzia comprende le spese dell'Arbitro e del Perito a tutela dell'Assicurato nonché le spese del terzo Arbitro nella misura del 50%.
- **SPESE LEGALI, PERITALI E PROCEDIMENTALI RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI MEDIAZIONE, CONCILIAZIONE, NEGOZIAZIONE ASSISTITA**
- **SPESE DI ARBITRATO E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE**
- **SPESE LEGALI PER PROCEDIMENTI SPECIALI e DI URGENZA** (Libro IV C.P.C.)
- **SPESE DI REGISTRAZIONE ATTI GIUDIZIARI, CONTRIBUTO UNIFICATO e INDENNITÀ SPETTANTI AGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE**
- **SPESE LEGALI E PERITALI DEL LEGALE E PERITO DELL'ASSICURATO IN CASO DI TRANSAZIONE RATIFICATA DALLA SOCIETÀ**
- **SPESE DI SOCCOMBENZA LIQUIDATE GIUDIZIALMENTE, come disciplinato all'art. XIX.5**
- **SPESE LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI** costituite contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.), **come disciplinato all'art. XIX.5**
- **SPESE DI GIUSTIZIA PENALE** (Art. 535 C.P.P. 1°co.)
- **SPESE PER ACCERTAMENTI EFFETTUATI DALLA SOCIETÀ PER L'ACQUISIZIONE DI CERTIFICATI O DOCUMENTI EQUIPOLLENTI** su soggetti, proprietà necessari e strumentali alla corretta istruzione del sinistro e sua definizione, ove sussista contenzioso.

CAPITOLO 2 - SOGGETTI E BENI ASSICURATI



(A chi è rivolto questo prodotto?)



(Che cosa è assicurato?)

SOGGETTI ASSICURATI

AMMINISTRATORE in qualità di Legale Rappresentante del Condominio, DIPENDENTI-ADDETTI del Condominio, regolarmente assunti.

I singoli Condòmini si considerano TERZI

BENI ASSICURATI

CONDOMINIO, comprese ATTREZZATURE e CONTENUTI, PERTINENZE, GIARDINI.

CAPITOLO 3 - AMBITO TERRITORIALE



(Dove vale la copertura?)

Vertenza Contrattuale: fatti o inadempimenti verificatisi in Italia, Vaticano, S. Marino e che in caso di giudizio sono trattati davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Vertenza Extracontrattuale - Penale - Illecito amministrativo: eventi, fatti o inadempimenti verificatisi nei Paesi dell'Europa Geografica e che in caso di giudizio sono trattati davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

CAPITOLO 4 - GARANZIE BASE DI TUTELA LEGALE



(Che cosa è assicurato?)

SEDE CIVILE

VERTENZE EXTRA CONTRATTUALI

RECUPERO DANNI SUBITI PER FATTO ILLECITO DI TERZI compresa la formulazione di Denuncia-Querela **quando** vi segua Costituzione di Parte Civile per:

- DANNI ALLE PERSONE E ALL'ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI BENI CONDOMINIALI
- DANNI AL FABBRICATO, ATTREZZATURE, CONTENUTI, PERTINENZE, GIARDINI

AZIONI PREVISTE DALLA LEGGE A TUTELA DEL DIRITTO DI PROPRIETÀ, POSSESSO, ALTRI DIRITTI REALI relativamente alle PARTI COMUNI e relative PERTINENZE. Per quanto attiene le vertenze in materia di USUCAPIONE, la garanzia è prestata esclusivamente per resistere a pretese avanzate da terzi per la prima volta successivamente al perfezionamento del contratto, comprovate da data certa, fermo il disposto degli artt. 1892-3 C.C. Dichiarazioni inesatte e reticenze.

VERTENZE CON I CONDÒMINI O I CONDUTTORI DI NATURA EXTRA CONTRATTUALE relative alle parti comuni

ILLECITI SANZIONATI CIVILMENTE: la garanzia è prestata a favore del Contraente chiamato a risponderne, subordinatamente all'accertamento, con sentenza passata in giudicato, della mancanza di dolo. Esclusioni: vertenze definite con transazione.

VERTENZE CONTRATTUALI

L'assicurazione per quanto forma oggetto della presente sezione -VERTENZE CONTRATTUALI- vale per fatti insorti trascorsi 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. 1892-3 C.C. Dichiarazioni inesatte e reticenze. La garanzia è applicata per vertenze contrattuali il cui valore di lite sia superiore a Euro 200,00=

CARENZA - È il periodo di tempo che intercorre tra la data di perfezionamento della polizza o l'inserimento in garanzia dell'Assicurato e l'effettiva efficacia della garanzia. **ESEMPIO:** per le vertenze contrattuali è previsto un periodo di carenza di 90 gg.

Esempio di CARENZA		
Polizza Perfezionata	02/01/2018	02/01/2018
Periodo di carenza contrattualmente previsto	90 gg.	90 gg.
Data Sinistro	05/07/2018	25/03/2018
Data decorrenza garanzia decorso il periodo di carenza	03/04/2018	03/04/2018
Sinistro liquidabile	SI	NO

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

ARBITRATO PER LA RISOLUZIONE DI VERTENZE CONTRATTUALI: la garanzia comprende le spese dell'Arbitro e del Perito scelto dall'Assicurato ex Art. XIX -Gestione delle vertenze, nonché le spese del terzo Arbitro nella misura del 50%.

CONTRATTI DI FORNITURA MERCI e PRESTAZIONE SERVIZI COMMISSIONATI DAL CONDOMINIO:

- **VERTENZE FINALIZZATE AD OTTENERE IL CORRETTO ADEMPIMENTO** del contratto. Esclusione: casi di mera insolvenza, vertenze di competenza del Giudice del Lavoro, fatto salvo quanto previsto alla specifica voce.
- **RECUPERO DANNI** subiti per inadempimenti contrattuali di controparte sempreché i vizi risultino eccepiti nei termini previsti dalla legge e sussista effettiva e provata contestazione. Sono esclusi i casi di mera insolvenza. Relativamente alle richieste risarcitorie formulate da terzi per vertenze contrattuali, si rinvia alla specifica voce "DIFESA IN SEDE CIVILE". Esclusioni: vertenze di competenza del Giudice del Lavoro, fatto salvo quanto previsto alla specifica voce.

VERTENZE CON I CONDÒMINI O I CONDUTTORI DI NATURA CONTRATTUALE relative alle parti comuni.

IMPUGNAZIONE DELIBERE ASSEMBLEARI: per resistere alle impugnazioni promosse nei confronti del Condominio. L'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 90 giorni dal perfezionamento del presente contratto.

AZIONE DI RECUPERO SPESE CONDOMINIALI nei confronti di Condòmini morosi. L'insorgenza del sinistro è fissata nella data della delibera assembleare di approvazione delle prime spese non corrisposte. **L'assicurazione non è operante quando la prima morosità sia dovuta a irreperibilità del Condòmino o sia la continuazione di morosità precedenti alla decorrenza della presente copertura.** L'assicurazione è operante sino a 2 successivi tentativi di esecuzione forzata per il medesimo sinistro. Massimale Euro 5.000 per vertenza e Euro 10.000 per anno assicurativo, indipendentemente dal massimale indicato in polizza per le altre garanzie e dal numero di condòmini assicurati.

Qualora sia stata sottoscritta e espressamente richiamata l'estensione K - Perdite Pecuniarie - è facoltà del Contraente richiederne l'attivazione esperito, con esito negativo, il primo tentativo di esecuzione forzata.

MODIFICA, AMPLIAMENTO, RISTRUTTURAZIONE delle PARTI COMUNI a condizione che il valore dei lavori contestati non sia superiore a Euro 300.000. Non è previsto rimborso proporzionale per importi dei lavori contestati di valore superiore a Euro 300.000.

VERTENZE DI LAVORO SUBORDINATO CON DIPENDENTI, ADDETTI regolarmente assunti: l'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 90 giorni dal perfezionamento del presente contratto o dall'assunzione del Soggetto coinvolto nel sinistro qualora successiva al perfezionamento della Polizza.

MASSIMALE: Euro 20.000 per evento e per anno assicurativo, comprensivo di SPESE DI SOCCOMBENZA e di SPESE LEGALI AVVERSARIE IN CASO DI TRANSAZIONE preventivamente ratificata ai sensi dell'Art. XIX.3, indipendentemente dal massimale assicurato per le altre garanzie. Qualora sussista conflitto di interesse fra il Contraente e altre persone assicurate, la garanzia è prestata a favore del Contraente. Esclusioni: ricorsi collettivi, vertenze con soci lavoratori, soci d'opera, associati in partecipazione.

ARBITRATO, MEDIAZIONE E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE: la garanzia è prestata per polizze relative alle unità immobiliari assicurate stipulate dal Contraente/Assicurato al fine di far valere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o la 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 analoga 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.

DIFESA IN SEDE CIVILE PER VERTENZE CONTRATTUALI E EXTRA CONTRATTUALI per resistere a pretese risarcitorie di terzi:

La garanzia è prestata con un massimo esborso illimitato per anno assicurativo e sino alla concorrenza di euro 12.000 per vertenza, indipendentemente dal massimale assicurato. Se il Contraente/Assicurato deve rispondere per danni arrecati a terzi o è convenuto in sede di mediazione, procedimento d'urgenza o di accertamento preventivo, o in giudizio ordinario di merito in sede civile per richieste di risarcimento degli stessi, la Società interviene per le Spese Legali, Peritali e di Soccombenza esclusivamente ad esaurimento del massimale della polizza di Responsabilità Civile, sempreché la Garante abbia erogato integralmente il massimale assicurato.

Qualora sia operante polizza di Responsabilità Civile per lo specifico rischio e il Contraente/Assicurato abbia denunciato tempestivamente il sinistro, se la Garante non ha espressamente assunto la gestione della vertenza e/o il rischio, la Società interviene per il pagamento delle Spese Legali per la fase stragiudiziale e/o per la chiamata in causa della Compagnia.

Nel caso in cui non esista, non sia operante polizza di Responsabilità Civile - in quest'ultimo caso anche ove prevista obbligatoriamente a tenore di legge - o la Garante si costituisca in nome proprio, per lo specifico rischio, la garanzia è prestata per la fase stragiudiziale e/o per l'intero giudizio, nei limiti e condizioni espressamente indicate dalla presente polizza.

La presente garanzia non è operante se il mancato intervento della Garante per la Responsabilità Civile è conseguenza di inadempimento dell'Assicurato in materia di denuncia sinistro, pagamento e/o regolazione premio, nonché per azioni di rivalsa esercitate dalla Garante nei confronti dell'Assicurato.

SEDE PENALE E AMMINISTRATIVA

LA GARANZIA È PRESTATO ANCHE PRIMA DELLA FORMULAZIONE UFFICIALE DELLA NOTIZIA DI REATO, ovvero in TUTTI I CASI in cui sia richiesta dall'autorità competente la presenza di un Avvocato, per fatti penalmente rilevanti derivanti dal rischio assicurato.

Comprende altresì le spese legali e peritali per ottenere il DISSEQUESTRO DEI BENI ASSICURATI, con le modalità e termini indicati nelle singole garanzie della presente Sezione.

DIFESA PENALE per imputazioni colpose e contravvenzionali per fatti commessi o attribuiti, anche in qualità di persona informata sui fatti, compreso patteggiamento.

DUPLICE DIFESA PENALE per imputazioni colpose e contravvenzionali. A richiesta dell'Assicurato, la Società prenderà atto dell'incarico officiato ad un Legale da Lui prescelto, oltre a quello già eventualmente incaricato dalla Compagnia di R.C.

IMPUTAZIONI DOLOSE: rimborso spese, competenze ed onorari del Legale subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato, compresi i casi di derubricazione del reato a colposo. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena ex Art. 444 C.P.P. -cd. patteggiamento-.

ILLECITI AMMINISTRATIVI: rimborso spese, competenze, onorari per l'Opposizione all'Autorità Competente in ogni ordine e grado avverso tutte le sanzioni comminate agli Assicurati, nel caso in cui il ricorso sia accolto anche parzialmente.

MATERIA CONTRIBUTIVA, FISCALE, TRIBUTARIA, CONTABILE ED AFFINE: rimborso spese di difesa in sede penale per imputazioni colpose, contravvenzionali e dolose subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena ex Art. 444 C.P.P. -cd. patteggiamento-, nonché ammissione all'oblazione.

La garanzia è altresì prestata per i Ricorsi avverso gli Illeciti amministrativi previsti nelle materie indicate, a condizione che il Ricorso venga integralmente accolto. Sono compresi i Ricorsi avanti alla Commissione Tributaria Provinciale e Regionale, escluso Corte di Cassazione, a condizione che il Ricorso venga integralmente accolto.

CAPITOLO 5 - COPERTURE PERSONALIZZATE E ESTENSIONI DI GARANZIA



(Che cosa è assicurato?)

COPERTURE PERSONALIZZATE

Operanti se richiamate in polizza

1. TUTELA ESCLUSIVAMENTE IN SEDE PENALE e AMMINISTRATIVA: La copertura è prestata alle condizioni previste esclusivamente per la DIFESA IN SEDE PENALE e AMMINISTRATIVA degli Assicurati nelle materie e per le imputazioni di cui alla sezione -Sede Penale e Amministrativa- del rischio assicurato con la presente polizza, compresi Illeciti amministrativi.

2. SPESE LEGALI E PERITALI CON MASSIMO ESBORSO PER GRADO DI GIUDIZIO: A parziale deroga di quanto previsto dall'art. V - MASSIMALE SPESE LEGALI, PERITALI, la copertura assicurativa è prestata con il limite percentuale pari al 50% del massimale assicurato per le Spese Legali e Peritali per il primo grado di giudizio. 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 20.000 e l'importo delle spese legali poste a carico degli Assicurati per il primo grado di giudizio fosse di Euro 8.000, le spese legali liquidate dalla Compagnia saranno pari a 8.000. Il massimale disponibile per i successivi gradi di giudizio sarà di Euro 12.000 a favore degli Assicurati per i successivi gradi di giudizio (20.000 - 8.000) (ipotesi a).

Diversamente se l'importo delle spese legali poste a carico degli Assicurati per il primo grado di giudizio fosse di Euro 13.000, le spese legali saranno liquidate dalla Compagnia nel limite del 50% del massimale assicurato (Euro 10.000), residuando a carico degli Assicurati per il primo grado Euro 3.000 (13.000 - 10.000). Il massimale disponibile per i successivi gradi di giudizio sarà di Euro 10.000 (20.000 - 10.000) (ipotesi b).

Esempio di MASSIMO ESBORSO FINO AL PRIMO GRADO DI GIUDIZIO	Ipotesi a)	Ipotesi b)
Massimale assicurato	20.000	20.000
Spese legali sostenute dagli Assicurati per 1° grado di giudizio	8.000	13.000
Spese legali liquidate agli Assicurati	8.000	10.000
Spese legali sostenute dagli Assicurati	-	3.000
Massimale residuo per ulteriori gradi di giudizio	12.000	10.000

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

ESTENSIONI DI GARANZIA

Operanti se richiamate in polizza e per le quali sia stato corrisposto il relativo sovrappremio

A) MASSIMALE - la garanzia è prestata illimitatamente per numero vertenze nell'anno assicurativo con il massimo esborso per evento indicato sul frontespizio di polizza.

C) AMBITO TERRITORIALE EUROPEO PER VERTENZE CONTRATTUALI - la garanzia è estesa alle vertenze contrattuali conseguenti a fatti o inadempimenti verificatisi nei Paesi UE, Svizzera, Vaticano, S. Marino, Liechtenstein, Principato di Monaco, Andorra e che in caso di giudizio sono trattate avanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. All'atto della trasmissione della denuncia, l'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, Informatore, con studio in ambito territoriale equipollente al Distretto di Corte d'Appello del Paese ove viene trattato il Giudizio. Esclusioni: SPESE LEGALI DI AVVOCATO DOMICILIATARIO, RECUPERO CREDITI.

K) PERDITE PECUNiarIE: RIMBORSO SPESE CONDOMINIALI E RISCALDAMENTO

L'estensione è operante esclusivamente per le vertenze per le quali è stata, preventivamente, attivata la garanzia - Azione di recupero spese condominiali - ove non sia stato conseguito recupero integrale di capitale e Spese Legali.

Esperito, con esito negativo, il primo tentativo di esecuzione forzata e a condizione che non sia dato corso ulteriore all'azione legale, la Società si impegna a corrispondere, a titolo di indennizzo perdite pecuniarie, l'ammontare delle spese condominiali e di riscaldamento non recuperate dal condomino moroso sino a un massimo di Euro 1.500 per vertenza e con il massimo di Euro 3.000 per anno assicurativo indipendentemente dal numero delle insolvenze denunciate. L'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 90 giorni dal perfezionamento del presente contratto e non è operante quando la morosità sia dovuta ad irreperibilità del condomino o abbia avuto inizio anteriormente al perfezionamento del contratto o sia continuazione di precedenti morosità non sanate. Qualora sussista altra polizza con analoga garanzia, la presente garanzia opera a secondo rischio

CAPITOLO 6 - ESCLUSIONI



(Che cosa non è assicurato?)

Valide per tutte le garanzie, coperture personalizzate ed estensioni

L'assicurazione non è operante per quanto non espressamente indicato, nonché per quanto non inerente al rischio assicurato. Non è altresì operante per quanto forma oggetto delle specifiche estensioni, se non espressamente richiamate. È comunque esclusa per: controversie amministrative; vertenze derivanti da intermediazione-compravendita, permuta di immobili e beni mobili registrati. Materia societaria, successioni, donazioni dell'unità assicurata, titoli di credito, azioni, obbligazioni e strumenti finanziari derivati. Morosità, fatto salvo quanto previsto alla garanzia "Azione di recupero spese condominiali". Prelazione, riscatto in contratti di locazione finanziaria; controversie con Istituti od Enti previdenziali, con Compagnie di Assicurazione, fatto salvo quanto previsto alle specifiche garanzie. Recupero crediti anche per resistere alle richieste di crediti vantati da terzi, fatto salvo quanto previsto alla voce "Azione di recupero spese condominiali nei confronti di Condòmini morosi", azioni revocatorie fallimentari, perizie di parte ove non sussista contestazione, attività di consulenza legale in assenza di contenzioso. Pagamento di cauzioni, pagamento di sanzioni pecuniarie, comprese le somme irrogate a tale titolo da qualsiasi organo giurisdizionale e autorità; azione processuale non preventivamente comunicata nonché per liti temerarie accertate giudizialmente. Detenzione di sostanze radioattive, fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate. Sono escluse le vertenze tra comproprietari della stessa unità immobiliare assicurata e quelle tra Contraente/Assicurato 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!**



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.