Assicurazione di Tutela Legale

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

Prodotto: UCATutela Azienda - D&O Ed. 01/2020

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 indicato sulla scheda di Polizza.
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. D&O 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. D&O.
Arbitrato: pagamento dell'Arbitro di parte, del Perito e/o del Consulente Tecnico di parte se nominato, 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. D&O qualora l'Assicurato debba rispondere per danni causati a terzi o alla Società Contraente per un fatto illecito oggetto della copertura D&O, la garanzia interviene:
- ad esaurimento integrale del massimale erogato dalla polizza di R.C. D&O;
- fino alla chiamata a manleva della garante R.C. D&O per lo specifico rischio se la stessa non ha espressamente assunto la gestione del sinistro tempestivamente denunciato dall'Assicurato.

OPZIONI CON SCONTO DEL PREMIO
- Rimborso con franchigia fissa e assoluta: 10% del massimale assicurato;
- Massimo esborso fino al primo grado giudizio: limite del 50% del massimale assicurato fino alla definizione del primo grado.

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, se non espressamente indicate in polizza e per le quali è stato corrisposto il relativo premio; - fatti della circolazione se non espressamente inclusi nella copertura RC D&O; - vertenze dell'Azienda contraente, casi di conflitto di interesse tra Azienda contraente e Assicurati; - vertenze tra Assicurati con la stessa polizza; - vertenze tra il Contraente e/o gli Assicurati e la Società UCA. - spese legali e peritali avversarie in caso di transazione e/o accordo tra le parti, - per liti temerarie accertate giudizialmente o 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.

Ci sono limiti di copertura?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

Ad aziende del settore privato anche a partecipazione pubblica per la tutela dei Soggetti per i quali è stata perfezionata, da parte della stessa, la copertura RC D&O.

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.