

CONVENZIONE N° P100000000
UIL Federazione Poteri Locali – Ed. 01/2026



CONTRATTO DI TUTELA LEGALE

Il presente contratto è stato redatto secondo quanto disposto dalla Lettera al Mercato IVASS del 14 marzo 2018 in punto semplificazione dei contratti assicurativi e dal Tavolo Tecnico ANIA - Associazioni Consumatori ed Intermediari, nonché ai sensi del Regolamento IVASS n. 41/2018 a seguito del recepimento della Direttiva UE n. 2016/97 (IDD - Insurance Distribution Directive) e del Decreto Legislativo di attuazione n. 68/2018.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il *set informativo*, composto da Documento informativo precontrattuale (DIP), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione e il Modulo di Proposta, ove previsto, che deve essere consegnato o trasmesso al Contraente e/o Assicurato prima della sottoscrizione del contratto e/o certificato o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

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

INDICE

DEFINIZIONI/GLOSSARIO	3
Sezione 1 - DISPOSIZIONI INERENTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE	5
Art. I DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA	5
Art. II – AMBITO TERRITORIALE	6
Art. III - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO – DIMINUZIONE	6
Art. IV – MASSIMALE SPESE LEGALI, PERITALI	6
Art. V – RECUPERO DI SOMME	6
Art. VI – CLAUSOLA DI RIPENSAMENTO	6
Art. VII - RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE	6
Art. VIII – DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO	7
Art. IX - COMPETENZA TERRITORIALE	7
Art. X - ONERI FISCALI	7
Art. XI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALLA SOCIETÀ	7
Art. XII - INDICIZZAZIONE	7
Art. XIII CLAUSOLA BROKER	7
Art. XIV - ALTRE ASSICURAZIONI – PATROCINIO LEGALE A CARICO DELL'ENTE DI APPARTENENZA	7
Art. XV - PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO	8
Art. XVI - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO	8
Art. XVII - REGIME FISCALE	8
Art. XVIII - INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE	8
Sezione 2 - GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	8
Art. XIX - DENUNCIA DEI SINISTRI	8
Art. XX – GESTIONE DELLE VERTENZE	9
Sezione 3 - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA	11
Reclami	11
Arbitrato	12
Mediazione obbligatoria e negoziazione assistita per la conciliazione delle vertenze in materia di contratti assicurativi	12
Sezione 4 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: RISCHIO ASSICURATO	13
Sezione 5 - SOGGETTI ASSICURATI	13
Sezione 6 - COPERTURA IN SEDE CIVILE	13
Capitolo 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	13
Capitolo 2 - GARANZIE	13
Sezione 7 - COPERTURA PER ILLECITI AMMINISTRATIVI	13
Capitolo 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	13
Capitolo 2 - GARANZIE	14
Sezione 8 - COPERTURA PER COLPA GRAVE	14
Capitolo 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	14
Capitolo 2 - GARANZIE	14
Sezione 9 – ESCLUSIONI	15

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

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

ACCORDO PREVENTIVO DI MASSIMA: prospetto che il Professionista, su richiesta del Cliente, è tenuto ad elaborare, riportandovi analiticamente i compensi per le prestazioni professionali al momento del conferimento dell'incarico, rendendo noto il grado di complessità di quest'ultimo, nonché tutte le informazioni circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dello stesso, indicando gli estremi della propria polizza professionale.

ANNO ASSICURATIVO: periodo di vigenza dell'assicurazione che decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio convenuto annualmente fino alle ore 24 della prima scadenza annuale successiva.

ARBITRATO: istituto in base al quale le Parti concordemente demandano la decisione 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.

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

Cod. Civ.: Codice Civile.

COASSICURAZIONE INDIRECTA: autonomi contratti di assicurazione stipulati da più compagnie assicuratrici a copertura del medesimo rischio per quote prefissate. In caso di sinistro, le compagnie assicuratrici sottoscrittenti sono tenute a corrispondere l'indennizzo in proporzione alla quota assicurata di competenza (Art.1910 Cod. Civ.)

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

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione.

EVENTO: conseguenza giuridicamente rilevante di un fatto.

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

LOSS OCCURRENCE: principio secondo il quale l'insorgenza del sinistro è determinata nel momento in cui avviene il presunto fatto illecito da cui deriva la controversia o il procedimento

MASSIMALE PER ANNO ASSICURATIVO: massimo esborso unico per tutti i sinistri aventi insorgenza nel corso della stessa annualità assicurativa, indipendentemente dalla data in cui sono stati denunciati.

MASSIMALE PER EVENTO: massimo esborso previsto per ciascun sinistro.

MEDIAZIONE CIVILE E COMMERCIALE: procedura di risoluzione alternativa delle vertenze realizzata mediante l'attività svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole (D. Lgs. 28/2010 e succ. modif.).

NEGOZIAZIONE ASSISTITA: procedura di risoluzione alternativa delle vertenze con cui le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole il contenzioso tramite l'assistenza di Avvocati (L.162/2014 e succ. modif.).

NORME IMPERATIVE DI LEGGE: norme di legge che non possono essere derogate dalle parti e si applicano necessariamente anche se non previste nel contratto, avendo il legislatore assegnato loro una rilevanza primaria.

PATROCINIO LEGALE: obbligo posto a carico dell'Ente di appartenenza ai sensi della contrattazione collettiva vigente di prestare il Patrocinio Legale a favore del personale dipendente ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti dello stesso per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio.

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

POLIZZA R.C.: è il contratto assicurativo stipulato con la Compagnia di assicurazione che copre i danni involontariamente causati a terzi e del quale l'assicurato debba rispondere (Polizza di Responsabilità Civile).

PROFESSIONISTI: Legale, Perito, Consulente Tecnico di Parte (C.T.P.) e d'Ufficio (C.T.U.), Arbitro di Parte e Terzo Arbitro.

RECLAMO: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

RECLAMANTE: 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

CONVENZIONE N° P100000000

UIL Federazione Poteri Locali – Ed. 01/2026

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

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 o Giudiziaria conseguente alla violazione di disposizioni amministrative. La sanzione può essere **pecuniaria** e comportare il pagamento di una somma di denaro oppure **accessoria** e comportare conseguenze 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.

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

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

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

VERTENZA 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.

Sezione 1 - DISPOSIZIONI INERENTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE

Art. I DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA



(Quando comincia la copertura e quando finisce?)

I.1 – DECORRENZA

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 novantesimo giorno dopo quello della scadenza e sino alle ore 24 del giorno del pagamento, a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1901 comma 2 cod.civ - Mancato pagamento del premio. Il premio è interamente dovuto anche se è stato contrattualizzato il suo frazionamento rateale.

I.2 - MODALITA' DI ACQUISIZIONE E CONSEGNA DELLE CONDIZIONI AL CONTRAENTE E AGLI ASSOCIATI

Il Set Informativo è consegnato al Contraente dall'Intermediario unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso, in occasione dell'acquisto del prodotto assicurativo agli Assicurati e potrà avvenire anche a mezzo deposito su sito internet <https://www.easycaresrl.com> che dovrà predisporre le soluzioni informatiche idonee all'osservanza e al rispetto delle disposizioni di cui alla vigente normativa.

I.3 - INSORGENZA DEL SINISTRO

La garanzia è operante con riferimento alla prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali anche verbali, indipendentemente dalla data in cui i fatti sono conosciuti (principio del cd. Loss Occurrence). Qualora tale evento si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro si considera avvenuto nel momento cui si riferisce la prima azione od omissione.

I.4 – CLAUSOLA DI CONTINUITÀ

Le garanzie della presente polizza si intendono valide ed operanti senza interruzione della copertura rispetto alla Polizza precedente N° N300000000 e non si applicano i periodi di carenza e le condizioni di delimitazione dell'ambito temporale contrattualmente indicati nelle singole garanzie.

I.5 - MODALITA' E DISCIPLINA DELLE ADESIONI ALLA POLIZZA CONVENZIONE, REGOLAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio annuo pro-capite per ogni annualità è calcolato applicando il premio lordo, imposte incluse, come di seguito specificato:

MASSIMALE PER VERTENZA	€ 2.000
ILLIMITATO PER ANNO ASSICURATIVO	

CONVENZIONE N° P100000000

UIL Federazione Poteri Locali – Ed. 01/2026

Art. II – AMBITO TERRITORIALE



(Dove vale la copertura?)

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

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 quali cessazione, alienazione, trasformazione dell'attività o altro, il Contraente deve dare comunicazione scritta documentata alla Società 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. In caso di variazione in diminuzione il premio verrà adeguato dalla prima rata successiva alla comunicazione (Art. 1897 C.C.- Diminuzione del rischio).

Art. IV – MASSIMALE SPESE LEGALI, PERITALI



(Quando e come devo pagare?)

La garanzia è prestata illimitatamente per numero di vertenze nell'anno assicurativo con massimo esborso per evento di Euro 2.000 per le Spese Legali e Peritali.

Le vertenze civili e amministrative promosse da o contro più persone, aventi per oggetto domande, imputazioni, addebiti identici o connessi, 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 massimo esborso per singola vertenza è dato dal cumulo dei massimali sino ad un massimo di Euro 30.000

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 30.000. La presente copertura assicurativa non potrà essere cumulativa con la medesima garanzia prevista nella Polizza Convenzione N°P200000000.

Art. V – RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme sono di competenza del Contraente-Assicurato. Onorari, Spese Legali e Peritali in genere liquidate in giudizio o consensualmente spettano alla Società che le ha sostenute.

Art. VI – CLAUSOLA DI RIPENSAMENTO

(Valida solo se espressamente richiamata sulla scheda di polizza – Vendita a distanza)

Per i contratti oggetto di Vendita a distanza vale quanto indicato, che è stato elaborato in osservanza a quanto disposto dalla normativa vigente in tema di collocamento di contratti di assicurazione a distanza.

L'Assicurato ha il diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi alla definizione della polizza, avvenuta con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare a mezzo Raccomandata e/o mail certificata UCA ASSICURAZIONE SPA – Piazza San Carlo, 161- 10123 Torino.

La Compagnia provvederà al rimborso del premio pagato, al netto dell'imposta. Qualora un sinistro si sia effettivamente verificato, la clausola di ripensamento non sarà applicabile.

Art. VII - RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE



(Come posso disdire la polizza?)

VII.1 - 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 120 giorni, con ripetizione della quota di premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

Il diritto di recesso è bilaterale, ferme le condizioni sopra esposte per l'esercizio dello stesso.

VII.2 - ANTICIPATA RISOLUZIONE

Il contratto si risolve di diritto dalla data di radiazione dall'Albo professionale, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato. Il premio pagato si intende acquisito (Art. 1898 C.C. - Aggravamento del rischio).

Per i sinistri già denunciati la Società sosterrà l'onere delle Spese Legali e Peritali come segue: per i sinistri in fase stragiudiziale sperando la trattazione bonaria; per i giudizi pendenti garantendo le spese sino ad esaurimento del grado in corso.

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

Art. VIII – DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO



(Quando comincia la copertura e quando finisce?)

La durata della presente Convenzione è pattuita in anni 1 (uno), con decorrenza dalle ore 00.00 del 01.01.2026 alle ore 00.00 del 01.01.2027 con scadenza annuale al 01.01 di ogni anno, tacitamente rinnovabile, salvo disdetta scritta da una delle Parti con preavviso di almeno 90 giorni.

In mancanza di disdetta di una delle parti, comunicata con lettera raccomandata, mail certificata, da inviarsi alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto, almeno 90 prima della scadenza, il contratto è prorogato per una durata uguale a quella originaria con il massimo di anni uno.

Art. IX - COMPETENZA TERRITORIALE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente/Assicurato.

Art. X - ONERI FISCALI

Sono a carico del Contraente-Assicurato.

Art. XI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALLA SOCIETÀ

Lettera raccomandata, telefax, mail certificata, unicamente alla Direzione della Società o al Corrispondente assegnatario del contratto. Nessuna condizione, né accordo tra il Contraente e il Corrispondente è valido senza la ratifica scritta da parte della Direzione della Società.

Art. XII - INDICIZZAZIONE

Il contratto non è indicizzato.

Art. XIII CLAUSOLA BROKER

Al Broker easy care - via della Ferrovia 40 - 01100 Viterbo (VT) è stata affidata dal Contraente la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker assicurativo ai sensi dell'Art. 109 comma 2 lettera b) del D.Lgs 209/2005. La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal suddetto Broker.

Ai sensi della legislazione vigente l'intermediario è autorizzato a incassare i premi, o le rate del premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente all'intermediario si considera come effettuato direttamente alla Società

Art. XIV - ALTRE ASSICURAZIONI – PATROCINIO LEGALE A CARICO DELL'ENTE DI APPARTENENZA

XIV.1 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente-Assicurato ha l'onere di comunicare la sussistenza di altre polizze per lo stesso rischio trasmettendone copia alla Direzione (Art. 1910 C.C.). La gestione del sinistro è a carico della Compagnia la cui polizza prevede il massimale più elevato. La presente polizza è operante in osservanza e come disciplinato dall'Art. 1917 del cod. civ.

La presente garanzia non è operante se il mancato intervento della/e Garanti per la Responsabilità Civile / Patrimoniale è conseguenza di inadempimento dell'Assicurato in materia di denuncia sinistro, pagamento e/o regolazione premio.

La Società UCA rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e/o Assicurato
Per quanto non contemplato si richiamano le norme di Legge.

XIV.2 – PATROCINIO LEGALE A CARICO DELL'ENTE DI APPARTENENZA

Qualora il Patrocinio Legale sia statuito dalla Contrattazione Collettiva o comunque dalla normativa vigente per il settore interessato, la Compagnia interviene esclusivamente a secondo rischio o comunque a integrazione di quanto dovuto dal Soggetto preposto.

In ogni caso i pagamenti oggetto dell'obbligazione contrattuale della presente polizza sono effettuati dalla Società una volta eseguiti da parte del soggetto preposto a primo rischio, e/o comunque da parte della Garante per la R.C. obbligata/Ente preposto, indipendentemente dai massimali assicurati ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ.

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

Qualsiasi inadempimento degli Assicurati rispetto a quanto previsto dalla Contrattazione Collettiva in materia di denuncia sinistro e/o gestione delle vertenze, che determini il mancato intervento dell'Ente preposto, comporta la decadenza dai benefici del presente contratto.

Art. XV - PRESCRIZIONE E DECADENZA 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. XVI - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. XVII - REGIME FISCALE

Il costo della polizza di Tutela Legale non è deducibile ai fini fiscali e prevede un'imposizione fiscale nella percentuale del 21,25 %.

Art. XVIII - INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE

Dalla home page del sito istituzionale www.ucaspa.com si accede all'area riservata Assicurati attraverso la quale ciascun Contraente può prendere visione della propria posizione assicurativa per la consultazione delle informazioni e dei documenti in ottemperanza alla normativa vigente, previa richiesta delle credenziali di accesso.

L'informativa relativa alle modalità per ottenere tali credenziali è pubblicata nella home page del sito www.ucaspa.com

Il presente contratto assolve agli obblighi previsti dalle disposizioni vigenti.

Sezione 2 - GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO



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

Art. XIX - DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia di sinistro, unitamente alla relativa documentazione, deve essere inviata tempestivamente da parte del Contraente unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto e comunque entro 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza.

Modalità di presentazione:

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

Il Contraente assicurato perde il diritto all'indennità se non adempie dolosamente all'obbligo dell'avviso. In caso di colpa, grave o lieve, la Società ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio subito (Art. 1915 Cod. Civ.).

È onere dell'Assicurato, per poter dar corso all'apertura del sinistro, inviare in allegato alla richiesta copia della tessera sindacale e copia della busta paga da cui si evinca la trattenuta sindacale.

Nel caso di inosservanza degli adempimenti di cui sopra, la Società non potrà essere in ogni caso ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa, ferme restando le disposizioni di legge e contratto in materia di prescrizione e decadenza.

CONVENZIONE N° P100000000

UIL Federazione Poteri Locali – Ed. 01/2026

Art. XX – GESTIONE DELLE VERTENZE

XX.1 - FASE STRAGIUDIZIALE E GIUDIZIALE: LIBERA SCELTA DEI PROFESSIONISTI INCARICATI DAL CONTRAENTE

- Il Contraente ha la facoltà d'indicare sin dalla fase stragiudiziale il nominativo di un unico Legale, Perito, Consulente con studio nel Distretto di Corte d'Appello competente.
- **GIUDIZI AVANTI LA CORTE DI CASSAZIONE** - Qualora il Professionista prescelto e incaricato non sia abilitato, è facoltà del Contraente nominare in sostituzione un Legale abilitato a patrocinare in tale sede. In tal caso, il Contraente deve comunicare la revoca del mandato conferito, il nominativo e gli estremi del Professionista nominato in sostituzione. Ricorrendone le condizioni la Società rimborsa entro il massimale le spese, competenze e gli onorari del Legale patrocinante in Cassazione nominato per tale grado.

XX.2 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO, CONFLITTO DI INTERESSI

In caso di divergenza di opinione fra Contraente e la Società su:

- interpretazione delle clausole del presente contratto;
- gestione del sinistro
- e in ogni caso di conflitto di interessi fra Contraente e la Società, come previsto dall'Art. 174 C.a.p., si rinvia a quanto previsto alla voce Arbitrato.

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

XX.3 - OGGETTO DELL'OBLIGAZIONE CONTRATTUALE

- **Obbligazioni in capo alla Società:** La Società è impegnata nei confronti del Contraente e/o Assicurato al pagamento delle spese legali e peritali oggetto del presente contratto entro 60 giorni dalla completa istruzione del fascicolo, purché non sussistano cause ostative quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: irreperibilità, comunicazione errata dei riferimenti bancari, pignoramento di somme da parte di terzi creditori dell'assicurato nei confronti della Società, ecc.

La liquidazione è effettuata nei limiti del massimale assicurato e con riferimento ai compensi pattuiti nell'Accordo Preventivo o nel Preventivo di massima rilasciato dai Professionisti per le loro prestazioni, comunque entro i limiti stabiliti dalla normativa vigente in materia di compensi per le Professioni regolarmente vigilate, come segue:

- vertenze definite in fase stragiudiziale;
- vertenze definite con transazione in ogni fase, stato e grado;
- in ogni caso di liquidazione da parte di un Organo Giurisdizionale;
- spese legali e peritali liquidate a favore del Contraente a condizione che il pagamento sia stato espressamente richiesto a controparte anche in sede coattiva. Sono corrisposte dalla Società una volta accertata con idonea documentazione l'impossibilità oggettiva di escussione nei confronti di parte soccombente, o esperiti senza esito sino a due tentativi di esecuzione forzata;
- spese di esecuzione forzata sino a due tentativi;
- spese di soccombenza per quanto liquidato giudizialmente e sino alla data della statuizione;

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

- **Obbligazioni in capo al Contraente e/o Assicurato:** trasmettere, in sede di denuncia e comunque sino al trentesimo giorno dal conferimento di incarico al Professionista prescelto, purché non sia iniziata la sua attività professionale, salvo casi di comprovata urgenza, tutti i documenti idonei e necessari a una corretta istruzione della pratica di sinistro ivi compreso il cd. Accordo Preventivo e Preventivo di massima in forma scritta rilasciato dai Professionisti al momento del conferimento dell'incarico, nonché ogni altra documentazione richiesta dalla legge per lo svolgimento dell'attività assicurativa.

È altresì onere del Contraente e/o Assicurato tenere aggiornata la Direzione della Società su ogni circostanza rilevante ai fini degli adempimenti contrattualmente previsti.

Il Contraente e/o Assicurato è tenuto ad agire secondo correttezza, al fine di evitare o diminuire gli oneri a carico della Società, nel rispetto del cd. "obbligo di salvataggio" (Art. 1914 Cod. Civ.), formulando in sede stragiudiziale e giudiziale specifica richiesta di condanna avversaria al pagamento delle spese legali e peritali.

Eventuali risultanze sopravvenute nel corso della gestione del sinistro, pur correttamente istruito, possono comportare la sua revisione e possono essere ostative all'operatività della copertura di cui è stata già effettuata la presa d'atto; possono inoltre comportare la ripetizione dei pagamenti effettuati dalla Società. Nel caso in cui le informazioni acquisite nel corso della gestione del sinistro non consentano alla Società la corretta individuazione della garanzia, la stessa si riserva ogni determinazione al termine della

CONVENZIONE N° P100000000

UIL Federazione Poteri Locali – Ed. 01/2026

vertenza, sulla base degli atti di causa o comunque della documentazione collezionata.

Nel caso di proposta transattiva in sede stragiudiziale e/o giudiziale, il Contraente e/o Assicurato è tenuto a comunicare preventivamente alla Società l'ammontare del capitale e delle spese legali, salvo casi di comprovata urgenza.

La Società si riserva la facoltà di acquisire informazioni nelle apposite sedi, consultare Registri, Casellari e Banche dati sinistri, qualora si rendano necessari ulteriori approfondimenti rilevanti in relazione alla prestazione assicurativa richiesta. La Società non è responsabile dell'operato dei Professionisti incaricati né di eventuali inadempimenti del Contraente relativi a quanto contrattualmente disciplinato, anche in punto prescrizioni o decadenze.

XX.4 - ONERI FISCALI RELATIVI AL SINISTRO - Sono a carico della Società 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 e/o Assicurato gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro.

XX.5 - 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.

Sezione 3 - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA
(Come posso presentare reclami e risolvere le controversie?)

Reclami

In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri o comportamenti tenuti dagli agenti UCA o dai loro collaboratori o dipendenti devono essere inoltrati per iscritto a:

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa - Ufficio Reclami - P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 Torino - Tel.: 011/092.06.41 - Fax diretto: 011/198.357.40 - e-mail: reclami@ucaspa.com - reclamiuca@legalmail.it

Suddetti reclami saranno trattati dalla funzione aziendale dedicata all'esame degli stessi, Ufficio Reclami, contattabile ai recapiti sopra indicati, con produzione di riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso (al netto delle eventuali sospensioni previste dalla legge per il caso in cui il reclamo riguardi comportamenti tenuti da un intermediario o da suoi collaboratori o dipendenti e sia, pertanto, necessario acquisire dallo stesso la documentazione pertinente).

Nei casi sottoindicati, i soggetti interessati dovranno presentare direttamente all'IVASS:

- a) i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione, agli intermediari assicurativi o agli intermediari iscritti nell'elenco annesso che non abbiano ricevuto risposta entro il termine previsto dal Regolamento ISVAP n. 24/2008 e succ. modif. da parte dei soggetti interessati o abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- b) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere (in questo caso è inoltre possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: www.ec.europa.eu/fin-net);
- c) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del C.a.p. e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 e succ. modif. relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi.

Tali casistiche di reclamo andranno indirizzate per iscritto a: IVASS Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, complete di:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione, all'intermediario assicurativo o all'intermediario iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

L'IVASS avvia l'attività istruttoria relativa al reclamo ricevuto, dandone notizia al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. In mancanza di alcuna delle indicazioni di cui sopra l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile, l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti. L'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli stessi. L'IVASS può chiedere all'impresa di assicurazione, agli intermediari assicurativi o agli intermediari iscritti nell'elenco annesso, nel caso in cui gestiscano i reclami direttamente, di fornire chiarimenti sul reclamo direttamente al reclamante e di trasmettere all'IVASS copia della risposta fornita al reclamante. Se ritiene la risposta non soddisfacente, l'IVASS prosegue l'attività istruttoria comunicandone l'esito al reclamante nel termine di 90 giorni.

Il reclamante, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, ha la possibilità, prima di interessare l'Autorità giudiziaria, di rivolgersi all'IVASS e ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie di seguito descritti.

Per la presentazione del reclamo ad IVASS si può utilizzare il modello scaricabile a seguito di accesso sul sito internet di UCA (Area assicurati - Reclami).

È fatta salva per l'Assicurato la **facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria** per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi: in questo caso l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come 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 vertenze in materia di contratti assicurativi

Per le azioni giudiziarie relative a controversie in materia di contratti assicurativi è condizione di procedibilità il previo esperimento della procedura di mediazione disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e succ. modif., cui si rinvia.

Rimane ferma la facoltà di avvalersi preventivamente del procedimento di negoziazione assistita da uno o più avvocati di cui alla L. 162/2014 e succ. modif.

AVVERTENZA: Le richieste di Arbitrato, Mediazione obbligatoria o Negoziazione Assistita devono essere inviate con lettera raccomandata o mail certificata alla sede legale **UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A. - P.za San Carlo n° 161, 10123 TORINO - pecuca@legalmail.it**, nel rispetto dei testi di legge citati.

Sezione 4 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: RISCHIO ASSICURATO



(Che cosa è assicurato?)

La Società assicura il rischio delle spese legali e peritali per ogni stato e grado per la tutela dei diritti soggettivi degli assicurati, in conseguenza di fatti derivanti dal rischio dichiarato in polizza, esercitato in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge e dai contratti di lavoro

-spese legali e peritali oggetto dell'assicurazione:
-spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'assicurato ex art. xx con studio nel distretto di corte d'appello competente:
legale perito ove sussista contestazione
perito d'ufficio (c.t.u.) in giudizio
arbitro di parte e terzo arbitro per le procedure arbitrali e di conciliazione
-spese di registrazione atti giudiziari
-spese di soccombenza liquidate giudizialmente come previsto dall'art. xx
-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.

Sezione 5 - SOGGETTI ASSICURATI



(A chi è rivolto questo prodotto?)

Iscritti al Sindacato UIL quali dipendenti di enti locali e comparto Sanità, dirigenti, quadri, altri soggetti delegati o preposti dall'ente o comunque a cui la legge attribuisce funzioni di responsabilità, rappresentanza, regolarmente assunti. **Sono esclusi i medici.**

Sezione 6 - COPERTURA IN SEDE CIVILE

Capitolo 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE



(Che cosa è assicurato?)

L'assicurazione è operante per la tutela in sede CIVILE come sotto descritte dei soggetti assicurati per fatti derivanti dal rischio espressamente previsto dell'attività aziendale, in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge.



Capitolo 2 - GARANZIE

(Che cosa è assicurato?)

VERTENZE DI LAVORO IN SEDE CIVILE

L'Assicurazione prevede la copertura per le controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente, nell'abito delle mansioni svolte per l'Ente di appartenenza. Vale per fatti insorti trascorsi 90 giorni dal perfezionamento del presente contratto.

Sezione 7 - COPERTURA PER ILLECITI AMMINISTRATIVI

Capitolo 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE



(Che cosa è assicurato?)

L'assicurazione è operante per la difesa per sanzioni derivanti da ILLECITI dei soggetti assicurati per fatti derivanti dal rischio espressamente previsto dell'attività aziendale, in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge.



Capitolo 2 - GARANZIE

(Che cosa è assicurato?)

ILLECITI AMMINISTRATIVI

Tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, nell'ambito dell'attività regolarmente svolta indicata in polizza, debba presentare Opposizione avanti al Giudice competente avverso l'Ordinanza – Ingunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa.

A maggior precisazione, la garanzia sopra descritta comprende la tutela legale e peritale anche per i seguenti illeciti amministrativi:

- **D.Lgs 81/2008 e s.m.i.** : in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- **D.Lgs 758/94 e s.m.i.** : modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro;
- **D.Lgs 193/2009 e s.m.i.** : in tema di controlli sulla sicurezza alimentare;
- **D.Lgs 196/03 e s.m.i.** : in materia di protezione dei dati personali.

Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad euro 1.500,00.

Sezione 8 - COPERTURA PER COLPA GRAVE

Capitolo 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE



(Che cosa è assicurato?)

L'assicurazione è operante per la difesa nei procedimenti di Responsabilità per COLPA GRAVE dei soggetti assicurati per fatti derivanti dal rischio espressamente previsto dell'attività aziendale, in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge



Capitolo 2 - GARANZIE

(Che cosa è assicurato?)

PROCEDIMENTI DI RESPONSABILITÀ PER COLPA GRAVE AVANTI CORTE DEI CONTI E ALTRE AUTORITÀ COMPETENTI PER RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA, PATRIMONIALE E CONTABILE,

comprese le vertenze in materia fiscale e/o tributaria, nonché la difesa rispetto ad addebiti in via amministrativa per pareri espressi su proposte di delibere, determinazioni dirigenziali, altri atti e provvedimenti assunti in qualità di Dirigente e/o Responsabile di Servizi, anche con rappresentanza esterna (Legge 142/90, 241/90, D.Lgs. 29/93, D.Lgs. 77/95 e successive modifiche o integrazioni).

La Società rimborsa le spese legali e peritali solo in caso di accertamento con sentenza della responsabilità amministrativa per colpa grave.

Esclusioni: condanna per dolo; archiviazione in istruttoria; sentenza di assoluzione; di non doversi procedere per prescrizione; nonché tutti i casi riconducibili a sanatoria, condono o definizione agevolata.



Sezione 9 – ESCLUSIONI
(Che cosa non è assicurato)

L'assicurazione è prestata per quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Polizza ed è comunque esclusa per:

- controversie amministrative (fatto salvo quanto previsto in materia di illeciti amministrativi);
- azioni di regresso dell'Ente nei confronti del Professionista.
- vertenze denunciate a definizione avvenuta.
- transazioni che comportino oneri a carico della Società, senza presa d'atto della stessa.
- spese a carico di eventuali coobbligati non assicurati e gravanti sul Contraente in forza di vincolo di solidarietà.
- materia societaria, contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine.
- fatti della circolazione.
- difesa penale.
- perizie di parte ove non sussista contestazione.
- spese di consulenza e di trattazione stragiudiziale non preventivamente ratificata.
- pagamento di sanzioni pecuniarie.
- detenzione di sostanze radioattive.
- fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate;
- sanzioni pecuniarie
- vertenze tra Assicurati con la stessa polizza nonché tra il Contraente-Assicurati e la Società UCA

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

Il testo del presente documento è redatto in conformità alle disposizioni legislative vigenti e con la Scheda di polizza costituisce il Contratto Assicurativo, che viene consegnato o trasmesso dall'Intermediario Uca al perfezionamento del contratto unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso.