

ACCORDO tra

la Associazione **Co.E.S. Italia** – Conducenti Emergenza Sanitaria – C.F. 94071720547, in persona del legale rappresentante p.t., Daniele Orletti, nato a JESI, il 30/08/1974, residente a JESI in via ACQUASANTA 32 TER, domiciliato per la presente carica presso la sede dell'Associazione (nel seguito indicata come “**COES**”) e autorizzato alla stipulazione del presente atto dal Consiglio Direttivo con delibera del 18/06/2025

- da una parte –

e

la Associazione **PROMESA**, C.F./P.I 97729450011, con sede legale in Alessandria, corso Roma, 9, in persona del Presidente p.t., Dott. Paolo Puglisi, nato ad Asti il 18.02.1966 residente ad Alessandria domiciliato per la presente carica presso la sede della Associazione (nel seguito indicata come “**Promesa**”).

- dall'altra parte –

COES e Promesa nel seguito anche indicate singolarmente come la “**Parte**” e congiuntamente come le “**Parti**”

* * *

PREMESSO CHE

- a. COES, con la precisa finalità di supportare i propri Associati in un'ottica di più efficace tutela e di maggiore potenziamento delle loro competenze professionali, ha interesse che gli stessi possano usufruire di servizi e/o attività finalizzate alla realizzazione di tali obiettivi;
- b. COES intende quindi potenziare la collaborazione con soggetti, pubblici e/o privati, nell'ottica di promuovere e realizzare ogni iniziativa direttamente o indirettamente rispondente alle finalità sopra dette;
- c. Promesa è un'associazione senza scopo di lucro che nel proprio Statuto prevede, tra le proprie finalità, quella di:
 - promuovere la formazione professionale dei professionisti sanitari, in tutte le forme ritenute più funzionali al loro miglioramento ed al puntuale aggiornamento delle capacità e competenze;
 - sviluppare la professione sanitaria favorendone l'aggiornamento e la presentazione in tutti gli ambiti che, a livello nazionale e internazionale, ne favoriscano lo sviluppo e la crescita;
 - erogare, anche attraverso la stipula di convenzioni, servizi di vario tipo e genere a favore dei propri soci;
- d. Promesa è in grado di contribuire al perseguimento degli obiettivi di COES di cui alle premesse “a” e “b” che precedono, attraverso una mirata attività formativa e informativa in ambito della responsabilità medica; inoltre, Promesa è in grado di offrire agli Associati di COES adeguati strumenti assicurativi che consentano il corretto trasferimento di tale tipo di rischio;
- e. COES, nella prospettiva di ottimizzare i servizi e l'utilizzo delle risorse, ha individuato in Promesa, stante la sua consolidata esperienza nel settore, il soggetto co-promotore e gestore di alcune delle finalità sopra indicate;

- f. COES e Promesa intendono attivare una collaborazione strategica che persegua, tra i diversi obiettivi, anche la gestione delle coperture assicurative dedicate agli Associati e la realizzazione di progetti, seminari, giornate di studi, corsi di formazione residenziale e a distanza finalizzati alla sensibilizzazione degli iscritti alla responsabilità professionale.

* * *

Tutto ciò premesso, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente scrittura privata (nel seguito definito l'“**Accordo**”), le Parti,

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Art. 1 - Finalità dell'Accordo

1. COES e Promesa, con il presente Accordo, intendono definire i contenuti della *partnership* nell'ambito delle attività di didattica e di formazione, nonché dell'offerta dei servizi assicurativi, garantendo l'erogazione di servizi con alti livelli qualitativi, razionalizzando e ottimizzando le risorse a disposizione per le attività oggetto del presente Accordo, impegnandosi a definire le modalità di realizzazione e di organizzazione delle diverse iniziative, al fine di stabilire al meglio le azioni necessarie, i rispettivi compiti e le funzioni.

Art. 2 - Oggetto della collaborazione per i servizi assicurativi

1 L'Accordo ha tra i suoi obiettivi anche la prestazione, da parte di Promesa, della copertura assicurativa RC Professionale ERCT/0 Professioni Sanitarie (al momento indicata come Polizza n.ro 0000055842, allegata come parte integrante del presente Accordo *sub* Allegato A) e la Polizza Tutela Legale (al momento indicata come Polizza n.ro D30O000000, allegata come parte integrante del Presente Accordo *sub* Allegato B) (le **Polizze in Convenzione**) in favore degli Associati di COES.

2. Nell'ambito dei servizi assicurativi offerti (il **Programma di Protezione Professionale**), Promesa si impegna a mettere a disposizione degli Associati di COES tutti i servizi erogati a favore dei propri iscritti, ivi compresi quelli offerti tramite il *broker* assicurativo AON S.p.A. quali, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- servizio gratuito di assistenza per rispondere alle necessità degli Associati in modo rapido;
- servizio gratuito di consulenza telefonica riservato agli Associati per la risoluzione ed il supporto nelle problematiche in materia assicurativa che gli stessi potranno incontrare nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività professionali, nonché una consulenza in materia assicurativa;
- assistenza gratuita nelle varie fasi di trattazione dei sinistri.

Art. 3 - Oggetto della collaborazione per attività didattica e formazione

1. COES e Promesa intendono promuovere un'attività sinergica al fine di garantire un'adeguata formazione professionale agli Associati di COES per la loro attività professionale quotidiana.

2. Nella volontà di perseguire tale intento, Promesa si impegna ad offrire il proprio supporto per attività didattiche specificatamente inerenti alle tematiche di precipuo interesse per gli Associati di COES.

3. Tali attività saranno pianificate con cadenza annuale e verranno definite di intesa tra le Parti le modalità e le condizioni, anche economiche, per detto supporto.

Art. 4 - Impegni delle Parti

1. COES si impegna a promuovere l'adesione a Promesa da parte dei propri Associati.
2. Ogni mese COES comunicherà a Promesa l'elenco dei propri iscritti che intendono aderire alla convenzione assicurativa utilizzando supporto informatico che verrà fornito da Promesa indicando tutti i dati necessari per la sottoscrizione delle coperture assicurative e i relativi versamenti delle quote secondo le indicazioni fornite *sub Allegato C* e Promesa provvederà ad inviarlo immediatamente al *broker*. Si precisa che gli importi indicati *sub Allegato C* potranno essere modificati solo previa formale comunicazione da parte di Promesa ed espressa accettazione da parte di Co.E.S..
3. I singoli iscritti saranno sottoposti a copertura assicurativa a far data dal momento del pagamento dell'iscrizione a COES.
4. L'adesione da parte degli Associati COES a Promesa non comporta in alcun modo poteri direttivi, di controllo, di vigilanza sull'attività associativa dei primi.

Art. 5 - Durata e Recesso delle Parti

1. Il presente Accordo ha durata annuale decorrente dalla sua sottoscrizione fino al 31/12/2025. A tale scadenza si intenderà tacitamente rinnovato di anno in anno salvo eventuale disdetta, che dovrà essere comunicata all'altra Parte a mezzo raccomandata inviata con un preavviso di almeno novanta giorni dalla scadenza.
2. In caso di inadempimento di una Parte alle obbligazioni di cui all'art. 4 che precede, la Parte non inadempiente avrà la facoltà di ritenere l'Accordo risolto *ex art. 1456 c.c.*, mediante comunicazione da inviarsi per iscritto all'altra Parte entro trenta giorni dal termine stabilito per l'adempimento dell'obbligazione.

6. Caratteristiche della polizza

1. Il Programma di Protezione Professionale offerto agli iscritti alla Co.E.S. Italia risponde pienamente alla normativa in vigore.
2. Al momento della sottoscrizione della presente, si fa riferimento alle Polizze in Convenzione, come descritte e definite all'art. 2 che precede.
3. In caso di modificazione delle Polizze in Convenzione sottoscritte da Promesa, quest'ultima dovrà darne immediatamente comunicazione a COES e tali nuovi contratti, una volta condivisi ed approvati da COES, entreranno a far parte come parti integranti del presente Accordo.

Art. 7 - Trattamento dei dati personali

1. Ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 (“**GDPR**”) nel testo vigente, le Parti prendono atto che i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente procedimento verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle attività e l'assolvimento degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia.
2. I dati personali dei singoli Associati COES saranno volontariamente conferiti dagli stessi interessati in occasione delle attività formative o dell'adesione al Programma di Protezione Professionale offerti da Promesa.

Art. 8 - Norme finali

1. Per tutto quanto non previsto nel presente Accordo valgono le disposizioni di legge in vigore se ed in quanto compatibili. Qualora nel corso di sua validità fossero emanate nuove norme di legge e/o di regolamento, aventi incidenza sul rapporto di collaborazione così instaurato, si procederà alla loro applicazione dalla data di vigenza delle stesse.

2. Tutte le eventuali controversie per l'applicazione del presente Accordo dovranno essere composte con spirito di amichevole accordo.

3. In caso di controversia non risolvibile amichevolmente, le Parti riconoscono convenzionalmente la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria del Foro di Torino.

4. Eventuali modifiche al presente Accordo concordate fra le Parti dovranno essere fatte esclusivamente per iscritto.

* * *

Letto, approvato e sottoscritto a margine di ogni foglio ed alla fine.

Torino, li 01/07/2025

Per Co.E.S. Italia
Il Presidente p.t.

Per L'Associazione Promesa
Il Presidente

Allegati:

- A. Polizza RC Professionale ERCT/0 Professioni Sanitarie n.ro 0000055842;
- B. Polizza Tutela Legale n.ro D30O000000;
- C. Condizioni quote associative Promesa per il 2025.



FASCICOLO INFORMATIVO

CONTRATTO DI TUTELA LEGALE

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni di Assicurazioni e il modulo di Proposta, ove previsto, deve essere consegnato o trasmesso al Contraente prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della eventuale proposta a cura dell'Intermediario Uca unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso, in osservanza alle disposizioni di legge e regolamento vigenti sottoriportate.

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE L'INTERO FASCICOLO INFORMATIVO

NOTA INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

La presente Nota informativa deve essere consegnata o trasmessa al Contraente prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della eventuale proposta a cura dell'Intermediario Uca unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso.

Per i contratti oggetto di Vendita a distanza vale quanto indicato, che è stato elaborato in osservanza a quanto disposto dal Reg. ISVAP n. 34/2010 Art. 8, Reg. IVASS n. 8/2015, nonché dalle informazioni previste dagli articoli 67-quater, 67-quinquies, 67-sexies, 67-septies, 67-octies del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 (collocamento di contratti di assicurazione a distanza e succ. modifiche).

Il Contratto è stipulato con **UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI S.P.A.** come identificata nel presente Fascicolo Informativo attraverso l'Intermediario come identificato nella documentazione fornita o comunque resa nota al Contraente dallo stesso a tenore di legge.

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La presente Nota informativa è formulata al fine di fornire al Contraente tutte le informazioni necessarie e preliminari alla conclusione del contratto di assicurazione, disciplinato agli Artt. 1882 e ss. Cod. Civ., ed è predisposta in osservanza alle disposizioni di legge e regolamento vigenti, al Reg. ISVAP n° 35/2010 e succ. modifiche e integrazioni concernente la Disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi, di cui al titolo XIII del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni Private, in ultimo Reg. IVASS n° 8/2015 concernente la definizione delle misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazioni, intermediari e clientela, in attuazione dell'art. 22, comma 15-bis, del decreto legge 179/2012, convertito nella legge 221/2012.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Il presente contratto è concluso con la Società per Azioni **UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI (di seguito denominata UCA ASSICURAZIONE)** avente sede legale in Italia, con Direzione Generale in Italia, Torino, c.a.p. 10123, P.zza San Carlo n° 161. **Recapito telefonico: 011.562.73.73 – 011.09.206.01 - Telefax 011.562.15.63 - Sito internet: www.ucaspa.com – Mail: uca@ucaspa.com – PEC: pecuca@legalmail.it**

UCA ASSICURAZIONE è una Compagnia Specializzata e Indipendente che esercita esclusivamente i seguenti Rami assicurativi, come tipicizzati dalla normativa vigente: Perdite Pecuniarie (n° 16) e Tutela Legale (n° 17).

UCA ASSICURAZIONE è iscritta al Registro delle Imprese di Torino, con il n. 38/33, Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008, ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Prov. Min. del 18/3/1935 e succ. D.M. 15870 del 26/11/1984 e D.M. 19867 del 8/9/1994. Ulteriori dati identificativi della Compagnia sono esposti in calce alla presente.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

I dati e le informazioni di seguito indicate sulla situazione patrimoniale dell'Impresa sono relativi all'ultimo bilancio approvato il 30/04/2015.

Il Patrimonio Netto ammonta a 12,51 € milioni, di cui: Capitale Sociale: 6,00 € milioni - i.v.- e Riserve patrimoniali: 6,51 € milioni.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità

disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a **1,66**. Per la consultazione degli aggiornamenti relativi a modifiche delle informazioni non derivanti da innovazioni normative, quali le eventuali modifiche della situazione patrimoniale dell'impresa come sopra rappresentata derivanti dai bilanci approvati successivamente alla data di pubblicazione della presente Nota Informativa, si rimanda al sito internet www.ucaspa.com sezione UC@online costantemente aggiornato. Eventuali aggiornamenti o modifiche delle informazioni derivanti da innovazioni normative, saranno pubblicate sul sito istituzionale e oggetto di apposita appendice integrativa alla Nota Informativa e contestuale comunicazione scritta al Contraente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo, salvo diversamente indicato, ed oggetto di espressa pattuizione e sottoscrizione. **AVVERTENZA:** per gli aspetti di dettaglio relativi ai termini e alle modalità per l'esercizio della disdetta nonché per gli effetti che ne conseguono si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione disciplinanti il **RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE; PROROGA DEL CONTRATTO**

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La Società assicura il rischio delle Spese Legali e Peritali, in sede civile, penale e amministrativa, per ogni grado di giudizio, compreso arbitrato, 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, come specificato nelle Condizioni Generali e Particolari di Polizza previste per ciascun rischio. Per gli aspetti di dettaglio relativi alle coperture offerte si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione che le regolamentano.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi a eventuali limitazioni ed esclusioni delle coperture assicurative ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, presenza di franchigie, scoperti e massimali, che sono, comunque, oggetto di particolare evidenziazione grafica, si rinvia agli articoli delle condizioni generali e particolari di assicurazione disciplinanti gli stessi.

Per facilitare la comprensione da parte del Contraente sulla presenza e operatività di scoperti e massimali la cui precisa indicazione è prevista alle condizioni di assicurazione, di seguito illustriamo il relativo meccanismo di funzionamento anche mediante esemplificazioni.

CARENZA - È il periodo di tempo che intercorre tra la data di perfezionamento della polizza e l'effettiva efficacia della garanzia. È anche detto "periodo di aspettativa". **ESEMPIO:**

Polizza Perfezionata	01/03/2015
Periodo di carenza contrattualmente previsto	90 gg.
Data Sinistro	05/07/2015
Data decorrenza garanzia decorso il periodo di carenza	30/05/2015
Sinistro liquidabile	SI

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 4.000, qualora si verificasse un sinistro e l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 8.000, le spese legali liquidate dalla Compagnia saranno pari a 4.000, residuando a carico dell'assicurato Euro 4.000 (8.000 – 4.000) (ipotesi a); diversamente se l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 3.000, le spese legali saranno liquidate integralmente dalla Compagnia per l'importo di Euro 3.000 (ipotesi b).

Esempio di capienza MASSIMALE	Ipotesi a)	Ipotesi b)
Massimale assicurato	4.000	4.000
Spese legali sostenute dall'Assicurato	8.000	3.000
Spese legali liquidate all'Assicurato	4.000	3.000

OPERATIVITA' ED EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA POSTUMA

La **Garanzia POSTUMA** attiene e ha per oggetto l'estensione temporale del periodo di denuncia nei 24 mesi successivi alla data di risoluzione del contratto per fatti insorti nel periodo di assicurazione/vigenza. **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 contratto sia emesso senza soluzione di continuità della copertura rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia sinistri insorti



durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della polizza precedente.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione, si rinvia all'articolo delle condizioni di polizza per le conseguenze.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi alla presenza di eventuali cause di nullità quali l'esercizio del rischio assicurato e dichiarato in polizza, in difformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge, si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio.

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio; si rinvia all'articolo disciplinante la **VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUIZIONE** delle condizioni di assicurazione per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione. A titolo esemplificativo e non limitativo si indica quale circostanza rilevante che determina la variazione del rischio l'aumento ovvero la diminuzione del numero delle persone, mezzi, immobili, ecc. assicurati.

6. Premi

Periodicità di pagamento del premio.

Il premio, salvo espressa diversa indicazione e/o pattuizione, ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo; se il premio è convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili è determinato 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. E' prevista la possibilità di frazionamento del premio senza oneri aggiuntivi e può essere concordata tra le parti con espressa pattuizione.

Mezzi di pagamento del premio previsti dall'impresa.

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 (quest'ultimo può essere escluso nel caso di Contratti di assicurazione venduti a distanza) ;
- contanti esclusivamente per contratti il cui premio 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.

7. Rivalse.

Avvertenza: UCA ASSICURAZIONE rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e/o Assicurato, come espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi al diritto di recesso nonché per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto che può essere validamente esercitato dal Contraente Consumatore e dall'impresa, si rinvia agli articoli disciplinanti il **RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE - PROROGA DEL CONTRATTO** delle condizioni di assicurazione. Non è prevista la possibilità di stipulare contratti di durata pluriennale.

Per contratti oggetto di vendita a distanza la cui modalità è espressamente indicata sul simplo di polizza, è previsto ed operante il cd. DIRITTO AL RIPENSAMENTO, in base al quale l'Assicurato ha 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 A.R. a UCA ASSICURAZIONE S.p.A. – P.za San Carlo, 161 - 10123 Torino, congiuntamente al certificato e dichiarazione di non aver avuto sinistri nel periodo di validità del contratto. Alla ricezione di tali documenti UCA ASSICURAZIONE S.p.A., provvederà al rimborso del premio pagato, al netto dell'imposta. Qualora un sinistro si sia effettivamente verificato, la clausola di ripensamento non sarà applicabile e nel caso di dichiarazione non veritiera UCA ASSICURAZIONE S.p.A. si rivarrà nei confronti dell'Assicurato per ogni esborso e spesa effettuate.

9. 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 C.C.

10. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Il costo della polizza di Tutela Legale non è deducibile ai fini fiscali e prevede un'imposizione fiscale nella percentuale del 12,50% per il rischio circolazione e accessori, e per tutti gli altri del 21,25 %.



C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

La denuncia di sinistro deve essere inviata tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dalla data di accadimento, o di conoscenza, del sinistro alla Direzione della Società o al Corrispondente, salvo casi di comprovata urgenza, pena la perdita del diritto all'indennizzo.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi alle modalità e termini per la denuncia del sinistro si rinvia agli articoli disciplinanti la **DENUNCIA DEI SINISTRI e GESTIONE DELLE VERTENZE**. Inoltre si precisa che UCA non prevede l'affidamento ad un'impresa terza della gestione dei sinistri del ramo Tutela Legale.

13. Reclami

In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A. - Ufficio Relazioni con la Clientela – Servizio Reclami – Piazza San Carlo n° 161 10123 TORINO – Tel. 011.09.206.41 – Fax 011.562.15.63 oppure 19835740 – e-mail reclami@ucaspa.com.

Suddetti reclami saranno trattati dalla funzione aziendale dedicata all'esame degli stessi, Ufficio Relazione con la Clientela – Servizio Reclami, contattabile ai recapiti sopra indicati, con produzione di riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso.

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

- a) i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione che non abbiano ricevuto risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse 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: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm);
- c) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo n. 209/2005 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 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 esauriente descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- 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 di fornire chiarimenti sul reclamo direttamente al reclamante e di trasmettere all'IVASS copia della risposta fornita al reclamante. Se ritiene la risposta dell'impresa 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 previsti dalla legislazione vigente e di seguito descritti.

Sul sito internet di UCA -www.ucaspa.com- è possibile reperire il modello da poter utilizzare per la presentazione del reclamo ad IVASS.

È fatta salva la **facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria**, con la precisazione che 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 e a quanto di seguito descritto.

14. Arbitrato

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, 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. XI CGP. Le spese di arbitrato per quanto richiesto dall'arbitro saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia integralmente favorevole all'Assicurato, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.



AVVERTENZA: In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del contratto, è prevista altresì la possibilità di esperire arbitrato; per gli aspetti di dettaglio relativi si rinvia a quanto sopra indicato nonché all'articolo GESTIONE DELLE VERTENZE alla voce MODALITA' OPERATIVE. E' possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria

15. Mediazione per la conciliazione delle controversie in materia di contratti assicurativi

Ferma la sentenza della Corte Costituzionale n° 272 depositata il 06/12/2012, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale, per eccesso di delega legislativa, del d.lgs. 4 marzo 2010, n. 28 nella previsione del carattere obbligatorio della mediazione nelle controversie civili e commerciali, 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.

Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato per legge intendano avvalersi di tale istituto, per quanto oggetto del presente contratto, come previsto all'articolo GESTIONE DELLE VERTENZE alla voce MODALITA' OPERATIVE, dovranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso un Organismo di mediazione iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia, alla sede legale **UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A. - P.za San Carlo, 161 – 10123 Torino – Fax 011.562.15.63.**

D. INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE

In attuazione dell'art. 22, co. 8, del D. Legge 18/10/2012 n°179 convertito con L. 221/2012 in osservanza al provvedimento IVASS n. 7 del 16/7/2013 contenente la previsione di Modifiche al Reg. ISVAP n. 35 del 26/5/2010 che disciplina gli obblighi di informazione e la pubblicità dei prodotti assicurativi, relativamente ai Rapporti assicurativi via web disciplinati dal Titolo IV dedicato alla Informativa web al contraente, si comunica che è **prevista nella home page del sito internet www.ucaspa.com un'area riservata** attraverso la quale ciascun Contraente può accedere alla propria posizione assicurativa per la consultazione di quanto disciplinato dagli articoli 38 bis, ter e quater del Reg. IVASS 35/2010, previa richiesta delle credenziali di accesso all'area riservata che formano oggetto dell'apposita informativa pubblicata anch'essa sulla home page del sito istituzionale.

Con riferimento all'informativa di cui al Titolo IV – Reg. ISVAP 35/2010 che deve essere resa per iscritto in occasione della sottoscrizione del contratto, si conferma che il **presente Fascicolo Informativo fornisce ed assolve a tale obbligo precisando che nella home page del sito internet www.ucaspa.com è pubblicata una informativa finalizzata a consentire al Contraente la richiesta di credenziali di accesso alla specifica posizione assicurativa completa e personalizzata come previsto dal Reg. citato.**

E. INFORMAZIONI SULLE MODALITA' DI ACQUISIZIONE DELLE CONDIZIONI

In osservanza alle disposizioni Reg. Isvap 35/2010, il **FASCICOLO INFORMATIVO** contenente le Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, il Glossario nonché la Nota Informativa precontrattuale e il Modulo di Adesione ove previsto, è depositato presso: **BUCCIONI'S STUDIO SAS – Via Re di Puglia, 15 19124 LA SPEZIA - AON SPA – Via A. Ponti, 8/10 MILANO e UCA ASSICURAZIONE SPA** e viene consegnato a cura dell'Intermediario al Contraente che ne riceve copia in sede di proposta precontrattuale e ne ha preso visione prima della sottoscrizione della copertura in Convenzione. Il presente Fascicolo Informativo viene consegnato al Contraente a cura dell'intermediario unitamente agli altri documenti previsti dalla normativa vigente, nonché al Simplo di Polizza, che deve essere sottoscritto, in occasione dell'acquisto del prodotto assicurativo. La consegna della documentazione all'Assicurato, di cui ai precedenti paragrafi, è a cura dell'intermediario e potrà avvenire eventualmente con modalità diverse se espressamente contrattualizzate e indicate nella Lettera Convenzione, nel rispetto della normativa vigente. Relativamente al Modulo di Proposta ed al Fascicolo informativo, il Contraente è tenuto a consegnare copia all'Assicurato e trasmettere copia dell'adesione perfezionata e sottoscritta alla Compagnia come meglio indicato nella lettera Convenzione.

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie e dei contenuti nella presente Nota Informativa.

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa

Sottoscrive la Nota Informativa Precontrattuale della Compagnia l'A.D. Adelaide Gilardi

GLOSSARIO GIURIDICO

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.

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: istituito 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.

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

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 da parte del contraente.

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

LAVORO SUBORDINATO – Ex. Art. 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.

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 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** 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.

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".

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro o la vertenza.

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 E CONTRIBUTO UNIFICATO : Le spese "esenti" sono gli 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. La spesa esente più rilevante è il "**contributo unificato**", una tassa sulle cause civili e amministrative, che si paga all'inizio del procedimento al momento in cui si deposita la causa in tribunale.

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.

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.



CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

NORME GENERALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Le presenti Norme Generali che regolano l'assicurazione unitamente alle Condizioni Particolari di Polizza e Glossario per il rischio assicurato formano parte integrante del FASCICOLO INFORMATIVO che deve essere consegnato *prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della eventuale proposta*, anche eventualmente in formato elettronico come previsto dal Reg. Ivass 8/2015. Prima della sottoscrizione leggere attentamente tutto il Fascicolo Informativo, compresa la Nota Informativa.

La Società assicura il rischio delle Spese Legali e Peritali, in sede civile, penale e amministrativa, per ogni grado di giudizio, compreso arbitrato, per la tutela dei diritti soggettivi degli Assicurati come specificato nelle Condizioni di Polizza per ciascun rischio.

ART. I DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA, PREMIO, MODALITA' E DISCIPLINA DELLE ADESIONI ALLA POLIZZA CONVENZIONE

I.1 - 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.

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

Il FASCICOLO INFORMATIVO contenente le Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, il Glossario nonché la Nota Informativa precontrattuale sono consegnate al Contraente dall'Intermediario unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso. Inoltre una Copia del FASCICOLO INFORMATIVO è depositata presso la sede del Contraente che ne ha preso visione prima della sottoscrizione della Convenzione. La POLIZZA E LE CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI POLIZZA devono essere consegnati a cura del Contraente in occasione dell'acquisto del prodotto assicurativo agli Assicurati e potrà avvenire anche a mezzo deposito su sito internet www.promesa.it che dovrà predisporre le soluzioni informatiche idonee all'osservanza e al rispetto delle disposizioni di cui al Reg. ISVAP 35/2010.

I.3 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI SINISTRO

La garanzia opera con efficacia:

POSTUMA: la garanzia è prestata con durata pari a 24 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. **Massimo esborso per l'intero periodo di garanzia postuma: massimale assicurato per evento. È fatto salvo quanto previsto dall'Art. VI – Denuncia dei sinistri – e Art. 2952 C.C. - Prescrizione in materia di assicurazione.**

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 - 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	€ 4.000
ILLIMITATO PER ANNO ASSICURATIVO	
PREMIO annuo pro-capite comprensivo di imposte al 21,25%:	€ 5,00

La durata della presente Convenzione è pattuita in anni 2 (due) e mesi 9 (nove), con decorrenza dalle ore 24.00 del 02.04.2015 alle ore 24.00 del 31.12.2017, con scadenza annuale al 31/12 di ogni anno, tacitamente rinnovabile, salvo disdetta scritta da una delle Parti con preavviso di almeno 90 giorni.



L'elenco degli Assicurati che avranno provveduto al pagamento dell'iscrizione ovvero del rinnovo dell'iscrizione alla Contraente, viene inviato dal Broker alla Società entro il 27 del mese successivo a quello in cui è avvenuto il pagamento dell'iscrizione ovvero del rinnovo dell'iscrizione alla Contraente, con le modalità e nel formato convenuti.

In ogni caso, anche nell'evenienza in cui il Broker per errore non abbia segnalato un nominativo assicurato, per la dimostrazione dell'esistenza e dell'efficacia della copertura assicurativa farà fede la data riportata sul documento contabile attestante il pagamento effettuato dall'Assicurato; in tale caso la Società avrà diritto all'incasso del premio a suo tempo non versato.

Tutti i nominativi compresi nel sopra citato elenco e quindi assicurati con la presente Convenzione, che corrisponderanno la quota di rinnovo dell'iscrizione alla Contraente entro il 30 giugno 2015, entreranno in copertura con effetto 30 aprile 2015. A tale fine farà fede la data di pagamento riportata sul documento contabile a mani dell'assicurato. I nominativi presenti nello stato di rischio sopra citato, che verseranno la quota di rinnovo dell'iscrizione alla Contraente dopo il 30 giugno 2015, saranno garantiti esclusivamente dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non versa i premi dovuti per ogni nuovo successivo periodo di assicurazione che decorre da ciascuna scadenza annuale, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo alla data di scadenza annuale del precedente periodo di assicurazione e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Per coloro che corrisponderanno per la prima volta la quota di iscrizione alla Contraente entro il 2 aprile 2015, la decorrenza della garanzia sarà pari alle ore 24 del 2 aprile 2015.

Per coloro che verseranno per la prima volta la quota di iscrizione alla Contraente successivamente al 2 aprile 2015, ma entro il 30 giugno 2015, l'Assicurazione sarà valida con decorrenza dalle ore 24 del 2 aprile 2015 a condizione che l'Assicurato sia stato regolarmente coperto da polizze assicurative contro i rischi della Responsabilità Civile Professionale tramite polizze emesse in precedenza, con data di scadenza pari o superiore al 2 aprile 2015. A tal fine farà fede la documentazione a mani dell'assicurato.

Per coloro che verseranno per la prima volta la quota di iscrizione alla Contraente successivamente al 2 aprile 2015, in mancanza di una copertura assicurativa con data di scadenza pari o superiore al 2 aprile 2015, l'Assicurazione sarà valida con decorrenza dalle ore 24 del giorno di pagamento della quota di iscrizione.

Il Contraente dovrà rendere preventivamente disponibili (prima che avvenga l'iscrizione) copia delle Condizioni di Assicurazione e della Nota Informativa.

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 decadenza dai diritti derivanti dal contratto.

Art. II - LIMITI TERRITORIALI – 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 - 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 - La garanzia è prestata illimitatamente per numero di vertenze nell'anno assicurativo con massimo esborso per evento di Euro 4.000 per le Spese Legali e Peritali.

Le vertenze civili, penali 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 50.000. 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 50.000

Art. V - DENUNCIA DEI SINISTRI - La denuncia di sinistro, come qualsiasi altro atto pervenuto all'Assicurato, deve essere inviata a mezzo lettera raccomandata, telefax, purché supportate da adeguata ricevuta, da parte del



Contraente/Assicurato unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto, tempestivamente, e entro 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza, salvo casi di comprovata urgenza.

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, tutta la documentazione idonea e necessaria ivi compreso l'Accordo contenente il contratto preventivo pattuito nelle forme previste dall'ordinamento e rilasciato dai Professionisti al momento del conferimento dell'incarico, salvo casi di comprovata urgenza. È altresì onere dell'Assicurato tenere aggiornata la Direzione della Società su ogni circostanza rilevante ai fini degli adempimenti contrattualmente previsti. L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Qualsiasi inadempimento del Contraente/Assicurato in materia di denuncia sinistro, pagamento del premio e/o regolazione, polizze stipulate con altre Compagnie che prevedano la garanzia Tutela Legale o comunque il pagamento di Spese Legali a qualsiasi titolo e termini, che comporti il mancato intervento della Compagnia, qualora l'operatività del presente contratto sia prevista a secondo rischio, comporta la decadenza dai benefici del presente contratto.

Art. VI- GESTIONE DELLE VERTENZE

VI. 1 - FASE STRAGIUDIZIALE E GIUDIZIALE

L'incarico conferito ad un Legale liberamente scelto per Distretto di Corte d'Appello per la fase di trattazione stragiudiziale nonché per i procedimenti di mediazione e conciliazione, per promuovere arbitrato, azioni, proporre appelli ed opposizioni dovrà essere preventivamente comunicato per iscritto alla Direzione della Società per ogni grado di giudizio. La Direzione una volta adeguatamente istruito il fascicolo di sinistro prenderà atto della nomina di incarico sulla base della documentazione ed atti sottoposti.

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.

La garanzia non è operante per vertenze denunciate alla Direzione una volta intervenuta la definizione sia in sede stragiudiziale, arbitrale, mediazione-conciliazione, che in qualunque stato, grado o fase anche di giudizio non siano state preventivamente comunicate.

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

VI. 2 - LIBERA SCELTA DEL LEGALE, PERITO E INFORMATORE PER DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO

In osservanza alla Direttiva 1987/344/CEE art. 4 n.1 l'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, Informatore, con studio nel DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO in cui è ricompreso il Giudice competente a conoscere della vertenza, o ambito territoriale equipollente per sinistri trattati avanti all'Autorità Giudiziaria straniera. Qualora l'Assicurato scelga un Professionista con studio in un Distretto di Corte d'Appello diverso, la garanzia non è operante, fatto salvo, se previsto, quanto disposto in punto Avvocato domiciliatario.

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.

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 -salvo duplicazione attività- del secondo Legale nominato dall'Assicurato, deducendo gli anticipi e/o pagamenti eventualmente effettuati ad altri Professionisti.

SPESE DI SOCCOMBENZA e 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 entro i limiti del massimale assicurato.

VI. 3 - OGGETTO DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE

In osservanza alle Leggi 27/2012 e 247/2012 e succ. modifiche, la Società è impegnata nei confronti del Contraente/Assicurato al pagamento delle spese legali e peritali oggetto del presente contratto, una volta istruito correttamente il fascicolo di sinistro ex art. VI – DENUNCIA DEI SINISTRI e con riferimento ai compensi pattuiti con riferimento al cd. Accordo Preventivo di massima e eventuali aggiornamenti rilasciato dai Professionisti per le loro prestazioni, entro i massimi stabiliti dal Decreto Min. Giustizia in materia di compensi per le Professioni regolarmente vigilate vigente (in seguito: D.M. vigente) , come segue:

- vertenze definite in fase stragiudiziale, con riferimento al cd. Accordo Preventivo di massima e eventuali aggiornamenti;

- in ogni caso di possibile liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, con riferimento ai parametri stabiliti



dal D.M. vigente;

- spese di soccombenza, nei limiti di quanto liquidato giudizialmente, come meglio disciplinato alla specifica voce;
- esecuzione forzata, limitatamente ai primi due tentativi.

La Società non effettua alcuna valutazione sulla congruità del cd. preventivo di parcella elaborato dai Professionisti liberamente scelti dall'Assicurato, in osservanza agli obblighi normativi di cui alla legge 27/2012 e successive regolamentazioni, essendo comunque obbligata sino ai massimi stabiliti dal D.M. vigente, né effettua valutazioni nel merito, opportunità e convenienza, possibilità di successo dell'azione giudiziale, garantendo all'Assicurato la piena libertà di scelta, modalità e termini sulle iniziative da intraprendere in osservanza e rispetto all'autonoma obbligazione intercorrente tra il Contraente/Assicurato e i Professionisti liberamente scelti ex art.

VI.4 - MODALITÀ OPERATIVE

L'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti veritieri e la documentazione richiesta dalla Società per la corretta istruzione del fascicolo.

Una volta correttamente istruito il fascicolo di sinistro la Società ricorrendone le condizioni, prende atto dell'incarico conferito ai Professionisti liberamente scelti ex art. VII.2, o comunque e in ogni caso procede al riscontro ai soggetti destinatari a mezzo lettera telefax, mail ex art. XIII - FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA ASSICURATO E SOCIETÀ.

Qualora sussista conflitto di interesse fra il Contraente e altre persone assicurate, la garanzia è prestata a favore del Contraente.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, 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. XI CGP. Le spese di arbitrato saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia favorevole all'Assicurato, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.

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 potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione come disciplinato dalla normativa vigente, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione.

VI. 5 - DECADENZA DAI BENEFICI DEL CONTRATTO

L'inosservanza di una o più disposizioni del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. VII – 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. VIII – CLAUSOLA DI RIPENSAMENTO (Valida solo se espressamente richiamata sul simplo di polizza – Vendita 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 A.R. a UCA ASSICURAZIONE SPA – Piazza San Carlo, 161- 10123 Torino, congiuntamente al certificato e dichiarazione di non aver avuto sinistri nel periodo di validità del contratto. Alla ricezione di tali documenti UCA ASSICURAZIONE SPA, provvederà al rimborso del premio pagato, al netto dell'imposta. Qualora un sinistro si sia effettivamente verificato, la clausola di ripensamento non sarà applicabile e nel caso di dichiarazione non veritiera UCA ASSICURAZIONE SPA si rivarrà nei confronti dell'Assicurato per ogni esborso e spesa effettuate.

Art. IX- RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE - 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 e/o escludere il singolo Assicurato dalla copertura assicurativa, in quest'ultimo caso previo nulla osta della Contraente, con preavviso minimo di 120 giorni, con ripetizione della quota di premio pagato e non goduto al netto delle imposte. Se il Contraente è Consumatore il diritto di recesso è bilaterale, ferme le condizioni sopra esposte per l'esercizio dello stesso.

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. X - PROROGA DEL CONTRATTO – In mancanza di disdetta di una della 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.



CONVENZIONE N. D300000000

PROMESA – Protezione Professioni Mediche e Sanitarie

Ed. 05/2015 Agg. 7/2015

Art. XI - COMPETENZA TERRITORIALE - Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale i Contraente/Assicurato.

Art. XII - ONERI FISCALI - Sono a carico del Contraente-Assicurato.

Art. XIII - 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. XIV - INDICIZZAZIONE - Il contratto non è indicizzato.

Art. XV CLAUSOLA BROKER . Al Broker 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. XVI - 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 C.C.. 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.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

LA SOCIETÀ, ASSICURA IL RISCHIO DELLE SPESE LEGALI E PERITALI, PER OGNI GRADO E SEDE, COMPRESO ARBITRATO E SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE INDICATO, PER LA TUTELA DEI DIRITTI SOGGETTIVI DEGLI ASSICURATI IN QUALITÀ di "PROFESSIONISTI SANITARI ESCLUSI MEDICI" ISCRITTI A PROMESA COME ESPRESSAMENTE PREVISTO DALLE CONDIZIONI DI POLIZZA 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. VI CGP 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

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.

- SPESE LEGALI RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI MEDIAZIONE e CONCILIAZIONE per le materie oggetto di copertura

- SPESE LEGALI PER PROCEDIMENTI SPECIALI e DI URGENZA (Libro IV C.P.C.)

- SPESE DI REGISTRAZIONE ATTI GIUDIZIARI e CONTRIBUTO UNIFICATO

- SPESE DI SOCCOMBENZA LIQUIDATE GIUDIZIALMENTE come previsto dall'art. VI CGP

- SPESE LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI costituite contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.)

- 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



CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA ATTIVITA' PROFESSIONALE

SOGGETTI ASSICURATI:

“PROFESSIONISTI SANITARI ESCLUSI MEDICI” – ISCRITTI A PROMESA - NELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE.

L'ASSICURAZIONE È OPERANTE PER IL RISCHIO PROFESSIONI SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE DICHIARATO PER QUANTO PREVISTO ALLE CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA E DELL'ASSICURAZIONE. L'ASSICURAZIONE SPECIFICAMENTE COMPRENDE

DIFESA PENALE E CIVILE

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, nell'ambito della attività regolarmente svolta indicata in polizza:

- A) Sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione** originato d atti commessi o attribuiti. Sono compresi i casi di applicazione della pena su richieste delle parti ex art. 444 c.p.p.(c.d. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formazione ufficiale della notizia di reato;
- B) Sia sottoposto a procedimento penale per delitto doloso**, commessi dagli Assicurati nello svolgimento dell'attività indicata in polizza, purché le persone assicurate vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato (in tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza dia passata in giudicato) o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.
- C) Debba presentare Opposizione avanti al Giudice** competente avverso l'Ordinanza – Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa. 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 1.000,00.
Si precisa che la garanzia comprende anche le spese di difesa conseguenti a procedimenti derivanti da violazioni per l'inosservanza degli obblighi ed adempimenti, dei seguenti Decreti ed eventuali e successive modifiche:
- **D.Lgs 81/2008** e s.m.i. : (Testo Unico Sicurezza) 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. : “Codice in materia di protezione dei dati personali”.
- D) Subisca danni extracontrattuali** dovuti a fatto illecito di terzi accaduti per fatti rientranti nell'ambito delle mansioni svolte;
- E) Debba sostenere controversie individuali di diritto civile di natura contrattuale** relative al rapporto di lavoro dipendente, nell'ambito delle mansioni svolte. L'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 90 giorni dal perfezionamento del presente contratto/certificato.

ESCLUSIONI

L'assicurazione è prestata per quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Polizza ed è comunque esclusa per: controversie amministrative (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). Vertenze contrattuali, fatto salvo quanto previsto Difesa in sede civile, spese per la proposizione di atti di querela. Azioni di regresso dell'Ente nei confronti del Professionista; procedimenti disciplinari, contratti di lavoro subordinato in qualità di Datore di Lavoro. Materia societaria, contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine successioni, donazioni, vertenze relative al diritto di famiglia; vertenze derivanti da intermediazione-compravendita e permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, titoli di credito, azioni, obbligazioni e strumenti finanziari derivati; vertenze relative allo Studio Professionale,



CONVENZIONE N. D300000000

PROMESA – Protezione Professioni Mediche e Sanitarie

Ed. 05/2015 Agg. 7/2015

trasformazione, fusione, incorporazione o partecipazioni in altre Società, partecipazione e assegnazione di appalti, fatti della circolazione.

Azioni revocatorie fallimentari, controversie con Istituti od Enti Previdenziali, con Compagnie di Assicurazione, recupero crediti anche per resistere alle richieste di crediti vantati da terzi, 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. Sono escluse le vertenze tra Assicurati con la stessa polizza nonché tra il Contraente-Assicurati e la Società UCA. L'assicurazione non è operante per quanto forma oggetto della specifica estensione, se non espressamente richiamate e per quanto non inerente al rischio assicurato.

Il testo delle Condizioni di Assicurazione della presente polizza, modello "Convenzione Promesa Ed. 05/2015 Agg. 7/2015", è redatto in conformità alle disposizioni legislative vigenti. Le presenti Condizioni con la Nota Informativa e l'eventuale Proposta costituiscono il Fascicolo Informativo e unitamente al Simbolo di polizza, costituiscono il contratto assicurativo modello "Convenzione Promesa Ed. 05/2015 Agg. 7/2015" che viene consegnato dal Corrispondente al perfezionamento del contratto al Contraente e da questi agli Assicurati unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura del Corrispondente Uca.

INFORMATIVA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

In ottemperanza all'Art. 13, D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, al fine di fornire i servizi richiesti alla ns. Società, Vi comunichiamo che il trattamento cui saranno sottoposti i dati personali è diretto all'espletamento da parte della Società dell'attività assicurativa, riassicurativa e di quelle ad essa connesse, cui la Società è autorizzata. Il titolare del trattamento è UCA ASSICURAZIONE SPA. Responsabile l'Amministratore della Società. I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro Pubblico tenuto dal Garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società. Il testo integrale dell'informativa è pubblicato sul sito www.ucaspa.com sezione UC@online.

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.

APPENDICE N. 07

...

POLIZZA COLLETTIVA N° 2021RCG00250-790027

CONTRAENTE:

PROMESA
CORSO ROMA 9
15121 ALESSANDRIA (AL) - ITALIA

CODICE FISCALE: 97729450011

EFFETTO: ore 24:00 del 31.12.2024

Con la presente Appendice, che forma parte integrante della Polizza sopraindicata, di comune accordo ed a corretta definizione degli accordi intercorsi tra le Parti, si prende atto ad ogni effetto di quanto qui di seguito descritto:

- a) con effetto dalle ore 24:00 del 31.12.2024 la Polizza Collettiva in oggetto si intende **rinnovata tacitamente** fino alle **ore 24:00 del 31.12.2027**;
- b) il nuovo numero della Polizza sopraindicata sarà il seguente: **2021RCG00250**.

Fermo ed invariato il resto.

La presente Appendice viene emessa in tre esemplari, di 1 (una) pagina ciascuno, ad un solo effetto.

Milano, 08.01.2025

IL CONTRAENTE

 **promesa**

Corso Roma, 9 - 15121 Alessandria (AL)
info@promesa.it - promesa@pee.it
C.F. 97729450011

LA COMPAGNIA

 **Berkshire Hathaway**
International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI) | Tel: +39 02 4952 4986 | Fax: +39 02 4952 4987
Codice IVASS Impresa: X501R | Partita IVA: 07234060965

PROFESSIONE MEDICA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA

CONTRAENTE:

PROMESA

CORSO ROMA, 9
15121 ALESSANDRIA (AL)

...

CODICE FISCALE: 97729450011

BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA

...

POLIZZA N. 2021RCG00xxx-xxxxxx

SCHEDA DI QUOTAZIONE

Polizza N.: 2021RCG00xxx-xxxxxx

1. **Parte Contraente:** PROMESA
CORSO ROMA, 9 - 15121 ALESSANDRIA (AL) - ITALIA
CODICE FISCALE: 97729450011
- Periodo di Validità della Polizza Collettiva:**
2. **Effetto:** dalle ore 24:00 del 31.12.2021
3. **Scadenza:** alle ore 24:00 del 31.12.2024
La Società e il Contraente hanno facoltà di recedere dalla Polizza Collettiva ad ogni scadenza annuale ovvero il giorno 31 dicembre di ogni annualità di polizza, con un preavviso scritto di 60 (sessanta) giorni da notificarsi a mezzo di lettera raccomandata o posta elettronica certificata.
4. **Data Retroattività:** dalle ore 24:00 del 31.12.2011
Non è prevista l'opzione Retroattività Illimitata di cui all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.
5. **Limite dell'Indennizzo per Risarcimento:** EUR 2.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie.
6. **Limite Aggregato dell'Indennizzo, per ciascun Assicurato:** Lo stesso limite prescelto per il *Limite dell'Indennizzo per Risarcimento*.
7. **Franchigia per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento:** Nessuna.
8. **Premi Annui Lordi:** I premi esposti nell'Allegato N. 01-Bis alle Condizioni di Assicurazione "Specialità Mediche Assicurabili, Massimali e Premi".
9. **Intermediario (Broker):** - -
10. **Intermediario (Agente):** Bucchioni's Studio S.a.s. - R.U.I. N. A000232125
Via Redipuglia, 15 - 19124 La Spezia (SP) - Italia -
Tel. 0187 - 280122, E-mail: bucchionistudio@bucchioniassicurazioni.it
11. **Informativa Precontrattuale e Condizioni di Assicurazione:**
 - Mod. 125 21 Set Informativo RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021;
 - Mod 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021.
12. **Allegati / Atti di Variazione:**
 - Allegato N. 01-bis - Specialità Mediche Assicurabili, Massimali e Premi;
 - Appendice N. 01 - Variazioni Contrattuali;
 - Appendice N. 02 - Variazioni Garanzia per Dipendenti Aziende S.S.N..
 - Appendice N. 03 - Variazioni Garanzia per Dipendenti Strutture sanitarie e/o Socio Sanitarie Private.
 - Appendice N. 04 - Inserimento Art. 17-Bis

Milano, 23.12.2021

IL CONTRAENTE

PROMESA
Corso Roma, 9 - 15121 Alessandria
C.F. 97729450011

LA COMPAGNIA

Polizza Collettiva N. 2021RCG00xxx-xxxxxx

pagina 2 di 5

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il **Contraente** dichiara di approvare specificatamente le disposizioni delle seguenti norme e condizioni:

- (A) Applicazione delle condizioni normative, economiche e dei limiti di risarcimento previsti nel Mod. 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021 predisposto dalla Società di Assicurazione **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, e della relativa Polizza Collettiva;
- (B) Formulazione temporale dell'Assicurazione "Claims Made";
- (C) Esclusione di fatti e circostanze pregresse, noti al Sottoscritto alla data di inizio della presente Assicurazione.

Il **Contraente** dichiara inoltre di aver ricevuto e di aver preso puntuale visione in ogni sua parte, prima della sottoscrizione del contratto, della Polizza **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, in particolare del "Mod. 125 21 Set Informativo RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021", delle relative Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021", dei relativi Allegati ed Atti di Variazione indicati nel Punto 12 della Scheda di Polizza, e di avere integralmente recepito e compreso i termini vincolanti della stessa.

Ai sensi del Titolo II, Capo I, Art. 9 del Regolamento IVASS N° 41 del 02 Agosto, 2018 è fatto obbligo al Contraente di consegnare agli Assicurati, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, il Set Informativo nonché le Condizioni contrattuali complete in ogni loro parte, oltre ad eventuali Appendici di precisazione o variazione eventualmente emesse successivamente alla stipula della Polizza Collettiva.

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C. il **Contraente** dichiara di accettare specificatamente, e sottoscrive per specifica approvazione, i contenuti dei seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 425 21 Condizioni di Assicurazione RCG PROFESSIONE MEDICA - Ed. 31.05.2021":

- Art. 2 - Forma dell'Assicurazione "Claims Made" - Retroattività
- Art. 4 - Esclusioni
- Art. 5 - Obblighi dell'Assicurato in Caso di Sinistro - Gestione Sinistri e Gestione Vertenze - Spese Legali
- Art. 6 - Pagamento del Premio
- Art. 7 - Durata della Polizza - Adesione all'Assicurazione - Rinnovo
- Art. 8 - Garanzia Postuma in Caso di Cessazione Definitiva dell'Attività
- Art. 10 - Giurisdizione e Foro Competente
- Art. 12 - Esclusioni Sanzioni Internazionali
- Art. 13 - Responsabilità Solidale
- Art. 14 - Dichiarazioni Relative alle Circostanze del Rischio
- Art. 15 - Diminuzione e Aggravamento del Rischio
- Art. 16 - Altre Assicurazioni - Copertura Assicurativa di Primo e Secondo Rischio
- Art. 17 - Recesso in Caso di Sinistro
- Art. 18 - Surrogazione - Rivalsa - Regresso
- Art. 21 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione
- Art. 22 - Tentativo Obbligatorio di Conciliazione - Mediazione Obbligatoria.

Milano, 23.12.2021

IL CONTRAENTE

PROMESA
Corso Roma, 9 - 49121 Alessandria
C.F. 97729450011

CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto dichiara di avere ricevuto copia e preso visione del documento Mod. 508 21 Informativa Privacy - Ed. 31.05.2021 "Informativa Privacy per il Trattamento dei Dati Personali Comuni e Sensibili, per Finalità Assicurative e Liquidative" e quindi di avere preso atto ad ogni effetto dell'Informativa che **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia** ha fornito ai sensi della normativa GDPR EU 2016/679 e del Codice Privacy, pertanto **autorizza il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali, comuni e particolari**, da parte dei soggetti indicati nella predetta Informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso richiesto riguarda anche i trattamenti e le comunicazioni effettuati dai predetti soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa".

Il **Contraente** ha il diritto di richiedere alla **Compagnia** le credenziali per l'accesso all'Area Riservata

Milano, 23.12.2021

IL CONTRAENTE

PROMESA
Corso Roma 9 - 15121 Alessandria
C.F. 97729450911

COMUNICAZIONE DEI SINISTRI

La comunicazione deve essere inoltrata per scritto dall'Assicurato (o dal suo Intermediario) e indirizzata a:

Berkshire Hathaway International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13 - 20122 Milano MI
Tel. 02 8707 3773 - Fax 02 8707 3784
E-mail <sinistri@bh-italia.com>
PEC <sinistri.bh-italia@legalmail.it>

ALLEGATO C

Per l'anno solare 2025, la Co.E.S. pagherà le quote assicurative a Promesa per i soci:

da Gennaio a Giugno - euro 59,00

da Luglio a Dicembre - euro 40,00

Letto, approvato e sottoscritto a margine di ogni foglio ed alla fine.

Torino, li 01/07/2025

Per Co.E.S. Italia

Il Presidente p.t.

Per L'Associazione Promesa

Il Presidente

APPENDICE N. 08

...

POLIZZA COLLETTIVA N° 2021RCG00250

CONTRAENTE:

PROMESA
CORSO ROMA 9
15121 ALESSANDRIA (AL) - ITALIA
CODICE FISCALE: 97729450011

EFFETTO: ore 24:00 del 05.05.2025

Con la presente Appendice, che forma parte integrante della Polizza sopraindicata, di comune accordo ed a corretta definizione degli accordi intercorsi tra le Parti, si prende atto ad ogni effetto che dalle ore 24:00 del giorno 05.05.2025 sono considerate categorie assicurabili le seguenti professioni:

- **Conducenti Ambulanza**
- **Autisti Soccorritori**

Al premio individuale di Euro 33,60 comprensivo delle imposte di legge.

Fermo ed invariato il resto.

La presente Appendice viene emessa in tre esemplari, di 1 (una) pagina ciascuno, ad un solo effetto.

Milano, 06.05.2025

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA

 **Berkshire Hathaway**
International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI) - Tel.: +39 02 4952 4986 | E-mail: direzione@bh-italia.com
Iscrizione nella Sezione II dell'Albo Imprese IVASS N° 2.00005 in data 11.5.2021
Codice IVASS Impresa: X501R | Codice Fiscale e Partita IVA: 07234060965