

Assicurazione di TUTELA LEGALE

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



Prodotto: Convenzione UIL Tutela Legale Dipendenti e Dirigenti Enti Locali e Comparto Sanità ed. 12/2017 agg. 12/2019

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 28/01/2026

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale.

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

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A. Piazza San Carlo n° 161; CAP 10123; città Torino; tel. 011.0920601/011.5627373; sito internet: www.ucaspa.com; e-mail: uca@ucaspa.com; PEC: pecuca@legalmail.it. Società autorizzata all'esercizio nel ramo Tutela Legale con Prov. Min. del 18/3/1935 ricognizione con D.M. n° 15870 del 26/11/1984 e Ramo Perdite Pecuniarie con D.M. n° 19867 del 08/09/1994 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato il 30 aprile 2025, il patrimonio netto ammonta a circa € 45 milioni e l'utile dell'esercizio a circa € 7,55 milioni.

In data 24 marzo 2025 il Consiglio di Amministrazione ha approvato la Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR - "Solvency and Financial Condition Report") al 31 dicembre 2024, disponibile sul sito internet dell'impresa (www.ucaspa.com).

Nella relazione SFCR sono specificati i seguenti requisiti di capitale di solvibilità alla data del 31 dicembre 2024: il requisito patrimoniale di solvibilità SCR (Solvency Capital Requirement) pari a circa € 18,54 milioni; il requisito patrimoniale minimo MCR (Minimum Capital Requirement) pari a circa € 8,34 milioni; i Fondi propri della Compagnia OF (Own Funds) a copertura del SCR, pari a circa € 46,57 milioni; il valore dell'indice di solvibilità Solvency Ratio, che rappresenta il rapporto tra i fondi propri della Compagnia ed il requisito di capitale di solvibilità SCR, pari al 251,21%.

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Il pagamento delle spese legali e peritali entro i limiti di massimale di € 20.000 per evento, illimitato per anno assicurativo, con il limite del 50% per il primo grado di giudizio, salvo sia diversamente indicato nelle singole garanzie o estensioni. L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è comunque rapportata ai massimali concordati con il Contraente.

SEDE CIVILE

- recupero danni subiti per fatto illecito di terzi;
- arbitrato ed azione legale dei confronti di Compagnie di Assicurazione, al fine di far valere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o la quantificazione del danno, ove sussista contestazione o inadempimento della Compagnia.
- difesa in sede civile per vertenze contrattuali ed extracontrattuali per resistere a pretese risarcitorie di terzi, ad esaurimento del massimale RC, per la chiamata in manleva della garante se non intervenuta, qualora la RC sia inoperante.

SEDE PENALE:

- Difesa penale imputazioni colpose e contravvenzionali;
- Duplice difesa penale per imputazioni colpose e contravvenzionali;
- Difesa penale per imputazioni dolose subordinatamente ad assoluzione o archiviazione;
- Ricorsi avverso sanzioni per illeciti amministrativi, se accolto parzialmente.
- Materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine:
 - per imputazioni colpose e contravvenzionali;
 - per imputazioni dolose subordinatamente ad assoluzione o archiviazione;
 - per ricorsi avverso illeciti amministrativi subordinatamente all'accoglimento integrale del ricorso.

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO non sono previste

OPZIONI CON PREMIO AGGIUNTIVO

- spese legali e peritali senza limitazione del massimo esborso per grado di giudizio;
- controversie di lavoro con enti pubblici e con il servizio sanitario nazionale;
- difesa in procedimenti di responsabilità per colpa grave avanti corte dei conti e altre autorità competenti per responsabilità amministrativa, patrimoniale e contabile.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

L'assicurazione è esclusa per quanto non forma oggetto di espressa e specifica garanzia:

- Illeciti e controversie amministrative, partecipazione e assegnazione di appalti;
- azioni di regresso dell'Ente Ospedaliero nei confronti del Professionista; controversie di lavoro con enti pubblici e con il servizio sanitario nazionale; procedimenti disciplinari;
- materia contrattuale, societaria, successioni, donazioni;
- vertenze derivanti da intermediazione-compravendita e permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, titoli di credito, azioni, obbligazioni e strumenti finanziari derivati, riscatto in contratti di locazione anche finanziaria;
- azioni revocatorie fallimentari, morosità, prelazione,
- materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine;
- recupero crediti;
- controversie con Istituti od Enti Previdenziali, con Compagnie di Assicurazione;
- Detenzione di sostanze radioattive, fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate;
- fatti della circolazione;
- vertenze tra Contraente e Assicurati, e tra il Contraente-Assicurati e UCA.



Ci sono limiti di copertura?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Ai dipendenti e dirigenti di Enti Locali e del Comparto Sanità iscritti alla UIL, per fatti relativi all'attività dichiarata in polizza.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari consta di: provvigioni medie pari al 25%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla Funzione Aziendale Ufficio Reclami, Piazza San Carlo 161, 10123, Torino, tel. 011/092.06.41, e-mail: reclami@ucaspa.com, PEC: reclamiuca@legalmail.it.

Il riscontro sarà fornito entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso (al netto delle eventuali sospensioni previste dalla legge) così come previsto dalla normativa.

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it, seguendo le modalità e i termini indicati nella guida reperibile e consultabile presso il seguente link: <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>

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

Arbitro Assicurativo

Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile su www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria in quanto condizione di procedibilità per le eventuali successive azioni giudiziarie.

Negoziazione assistita

Tramite assistenza del proprio avvocato.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- ARBITRATO: in caso di disaccordo tra gli Assicurati e la Società per la risoluzione di controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto sulla gestione del sinistro e in ogni caso di conflitto di interessi, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.
--	--

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali relativi al contratto sono a carico del Contraente. Il costo della presente polizza non è deducibile ai fini fiscali e prevede un'imposizione fiscale per quanto previsto dalla legge vigente.
---	--

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

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

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

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

Assicurazione di TUTELA LEGALE

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



Compagnia: UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A. Ragione sociale: Società per Azioni
Sede Legale in Italia - Autorizzata con Provv. Min. del 18/3/1935 e succ. D.M. 15870 del 26/11/1984 (Ramo 17) e D.M. 19867 del 08/09/1994 (Ramo 16)

Prodotto: Convenzione UIL Comparto Sanità –
Ed. 12/2017 Agg. 12/2019

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

È il contratto di tutela legale con il quale la Compagnia si obbliga a fornire le prestazioni occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Pagamento delle spese legali e peritali dei professionisti incaricati, con studio nel luogo ove ha sede l'Autorità Giudiziaria Competente, per l'assistenza tecnica dell'Assicurato per vertenze relative all'attività professionale dichiarata in polizza.
- ✓ Pagamento delle spese legali e peritali per vertenze in sede civile di natura contrattuale ed extracontrattuale, per la difesa in sede civile per resistere a richieste risarcitorie avanzate da terzi, per la difesa in sede penale e per illeciti amministrativi in sede stragiudiziale e processuale per ogni grado di giudizio.
- ✓ La Compagnia interviene entro i massimali indicati in polizza.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Attività di consulenza legale in assenza di contenzioso e/o se non seguita da trattazione stragiudiziale o azione processuale esperita dallo stesso Legale.
- ✗ Perizie e consulenze tecniche di parte ove non sussista contestazione.
- ✗ Vertenze non derivanti dal rischio assicurato.
- ✗ Sanzioni pecuniarie.

Chi non è assicurato?

- ✗ Soggetti diversi dagli Iscritti al Sindacato UIL quali dipendenti e Dirigenti di Enti Locali e Comparto Sanità.
- ✗ Medici.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Vertenze con compagnie di assicurazione: denunce presentate alla controparte-compagnia di assicurazione trascorsa la carenza di 90 giorni dal perfezionamento della Polizza o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato.
- ! Difesa in sede civile per vertenze contrattuali e extracontrattuali per resistere a pretese risarcitorie avanzate da terzi: massimale € 10.000 per vertenza.



Dove vale la copertura?

- ✓ Vertenze Contrattuali: Italia, Vaticano, S. Marino.
- ✓ Vertenze Extracontrattuali - Penali - Illeciti amministrativi: Europa Geografica.



Che obblighi ho?

- L'obbligo, in sede di perfezionamento della Polizza, di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportano aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione.
- L'obbligo, in sede di denuncia e nel corso del sinistro, di trasmettere alla Compagnia tutti i documenti idonei e necessari a una corretta istruzione della pratica e ogni altra documentazione richiesta dalla legge per lo svolgimento dell'attività assicurativa.
- L'obbligo di agire secondo correttezza, formulando in sede stragiudiziale e giudiziale specifica richiesta di condanna avversaria al pagamento delle spese legali e peritali.



Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo.

Può essere corrisposto tramite: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità; ordini di bonifico su conto corrente separato intestato a "Bucchioni's Studio sas.", altri mezzi di pagamento bancario, postale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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.

La copertura ha durata annuale senza tacito rinnovo. La garanzia opera con effetto retroattivo per imputazioni penali e illeciti amministrativi per eventi/fatti riferiti ai 24 mesi antecedenti al perfezionamento della polizza; carenza di 90 giorni antecedenti il perfezionamento della polizza.



Come posso disdire la polizza?

Anticipata risoluzione: la polizza si risolve di diritto dalla data di cessazione del rischio oppure dalla data di radiazione, cancellazione dall'Albo professionale, inabilitazione, interdizione e altre situazioni equipollenti in capo a Contraente/Assicurato.

Facoltà di recesso: la Società può recedere dal contratto con preavviso minimo di 120 giorni entro il 60° giorno successivo ad ogni denuncia, riscontro, pagamento di sinistro e/o rifiuto di indennizzo.