PLURIASS *Scuola*

UCA Assicurazione Spese Legali e Peritali S.p.A.

Contratto di Assicurazioni

○ Tutela Legale

Forma parte integrante del presente contratto la “TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO” che contiene i massimali di garanzia, le modalità di calcolo del premio (tolleranza) ed i soggetti assicurati eventualmente esonerati dal versamento del premio.

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 sotto riportate.

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.za 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 Provv. 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 e Perdite Pecuniarie, 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 carenze 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 carenze 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 stipula della polizza e l'effettiva efficacia della garanzia. È anche detto "periodo di aspettativa". *ESEMPIO: la polizza "Tutela legale per alunni di istituti scolastici" prevede che la garanzia CONTRATTI DI COLLABORAZIONE DEGLI ALUNNI venga prestata trascorsi 120 gg. dal perfezionamento del contratto o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato. Polizza Perfezionata 01/03/2010 Periodo di carenza contrattualmente previsto 120 gg. Data Sinistro 05/07/2010 Data decorrenza garanzia decorso il periodo di carenza 28/06/2010 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 25.000, qualora si verificasse un sinistro e l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 28.000, le spese legali liquidate dalla Compagnia saranno pari a 25.000, residuando a carico dell'assicurato Euro 3.000 (28.000 – 25.000) (ipotesi a); diversamente se l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 20.000, le spese legali saranno liquidate integralmente dalla Compagnia per l'importo di Euro 20.000 (ipotesi b).*

Esempio di capienza MASSIMALE Ipotesi a) Ipotesi b)

Massimale assicurato 25.000 25.000 Spese legali sostenute dall'Assicurato 28.000 20.000 Spese legali liquidate all'Assicurato 25.000 20.000

OPERATIVITA' ED EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA RETROATTIVA E POSTUMA

la Garanzia **RETROATTIVA** opera dilatando a ritroso l'ambito temporale di insorgenza del sinistro per **contratti/certificati in vigore**, nelle modalità e con i limiti temporali, di materia e di massimale disciplinati dalle CGP in tema di insorgenza del sinistro.

La Garanzia POSTUMA attiene e ha per oggetto **l'estensione temporale del periodo di denuncia** per il numero di mesi espressamente previsti nelle Condizioni di Polizza 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. **Qualora il nuovo contratto sia emesso in sostituzione senza interruzione di copertura rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della ultima polizza perfezionata applicando però le condizioni e massimali oggetto del contratto vigente all'epoca di insorgenza del sinistro. Se la polizza è perfezionata con la clausola "Senza Tacito Rinnovo" il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della polizza medesima.**

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 – DIMINUZIONE** 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. È 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 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 non oltre 30 giorni dalla data di accadimento, o di conoscenza, del sinistro alla Direzione della Società o al Corrispondente prima di conferire incarico al Legale o Perito, 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.

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 sottoindicati, 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 esaustiva 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. È 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 n° 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. 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: *istituto in base al quale le Parti concordemente demandano la decisione ad un Collegio composto da due Periti scelti dalle parti e un terzo Arbitro.*

ASSICURATO: *soggetto beneficiario dell'Assicurazione.*

CONTRAENTE: *il soggetto che stipula l'assicurazione.*

DANNO EXTRACONTRATTUALE*: danno conseguente a fatto illecito. Non presume l'esistenza di alcun rapporto contrattuale.*

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).*

DIRITTO REALE*: diritto che attribuisce al titolare la disponibilità di un determinato bene (disponibilità piena nel caso, ad es. di proprietà e limitata nel caso ad es. di usufrutto), e conseguenti oneri-doveri per i terzi di non turbare l'esercizio dello stesso.*

DOMANDA RICONVENZIONALE*: richieste avanzate dal convenuto in giudizio nella comparsa di costituzione e risposta ed oggetto dello stesso giudizio.*

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.).*
INFORMATORE: *Soggetto incaricato da persona inquisita in un procedimento penale per la ricerca di prove a propria difesa.*
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. È 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.*
SOCIETA': *UCA ASSICURAZIONE Spese Legali e Peritali S.p.A*
SPESE DI GIUSTIZIA PENALE *(Art. 535 C.P.P. 1°co): spese del processo penale dovute allo Stato.*
SPESE DI SOCCOMBENZA NEL GIUDIZIO CIVILE - SPESE LEGALI LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI *contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.): spese che la parte soccombente/imputato è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa.*
SPESE ESENTI: *esborsi che l'avvocato corrisponde in nome e per conto dell'Assistito per svolgere l'attività di recupero: costi postali per le lettere raccomandate, per le notifiche, per l'esecuzione... Si chiamano esenti perché l'art.15 DPR 633/1972 – ossia il DPR sull'IVA – stabilisce non costituiscono base imponibile.*
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 all'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.*

Le seguenti definizioni dattiloscritte integrano quanto non diversamente previsto dal glossario giuridico sopra riportato.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato

Accessori (del premio):	Maggiorazione del premio netto, espressa in percentuale e/o in cifra assoluta, che pur essendo indicata separatamente, forma parte integrante del premio stesso e con esso costituisce il premio imponibile.
Alunni – allievi – studenti – scolari - corsisti:	La persona fisica iscritta ad un corso di studi presso l'Istituto Scolastico Contraente e/o Ente di Formazione in genere.
Amministrazione Scolastica:	Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.).
Arbitrato:	È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assicurato – beneficiario:	La persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'assicurazione inclusi, relativamente alla garanzia Responsabilità Civile, i soggetti previsti dalla Circolare Ministeriale n. 2170 del 30.05.1996, più specificatamente: L'Istituzione Scolastica in quanto facente parte dell'Amministrazione Scolastica Centrale; L'Amministrazione Scolastica Centrale in quanto legittimata passiva; Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Assistenza stragiudiziale:	È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Beneficiario (caso morte):	Gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società dovrà corrispondere la somma assicurata.
Bicibus:	Servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Broker:	L'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto.
Contraente:	Il soggetto che ha stipulato il contratto nell'interesse proprio e di altre persone nello specifico l'Istituto Scolastico e/o Ente di Formazione in genere, sia esso Pubblico o Privato, di ogni ordine e grado, che sottoscrive la polizza.
Contravvenzione:	È un reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.
Cose:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danneggiamento a cose:	Alterazione fisica e/o chimica di cose.
Danno:	Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.
Danno extracontrattuale:	È il danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.
Danni materiali:	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte, arrecato a terzi.
Danni corporali:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Delitto:	È un reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce: - delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia; - delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute; - delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto. Il delitto è punito con la multa o la reclusione.
Diritto Civile:	È il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone): quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto. Nelle cause civili il giudice decide esclusivamente sulla base degli elementi forniti dalle parti ed è stabilito che chi afferma qualcosa è tenuto a provarlo.
Diritto penale:	È il complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli. La responsabilità che deriva dalla violazione della legge penale può essere addebitata solo a persone fisiche, a differenza di quella derivante dalla violazione della legge civile (vedi alla voce Diritto civile) che si può attribuire sia a persone fisiche che a persone giuridiche. Mentre nelle cause civili le parti sono soggetti privati, nei processi penali è lo Stato che promuove il processo stesso, poiché questo si svolge nell'interesse della

	collettività. Ne consegue che mentre nella causa civile chi perde viene generalmente condannato a pagare tutte le spese, nel processo penale l'imputato dovrà comunque pagare le spese della sua difesa, anche se assolto, ma non quelle di giustizia (vedi alla voce relativa) che invece si accollerà lo Stato.
Estero:	Tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia.
Europa:	I paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Evento:	L'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare:	Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato: coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti (purché risultante da regolare certificazione) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
Fase extragiudiziale:	È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice. Comprende procedure quali la mediazione civile, la negoziazione assistita, l'arbitrato, la conciliazione paritetica.
Fatto illecito:	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.
Franchigia/Scoperto:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
Furto:	Il reato previsto dall'Art. 624 del Codice penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia:	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo ovvero l'impegno della Società in base al quale, in caso di sinistro, la stessa procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.
Imposte sui premi assicurativi	Percentuale che grava su tutte le assicurazioni, posta a carico del contraente e viene pagata insieme al premio. La compagnia di assicurazioni funge da esattore e provvederà a versare la tassa secondo i termini di Legge. La caratteristica principale delle società di assicurazione consiste nel fatto che le operazioni tipiche, quelle assicurative, usufruiscono del regime di esenzione Iva, di cui all'articolo 10, n. 2 del DPR n. 633/72 che recepisce la Direttiva n. 2006/112/CE.
Indennità/indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Insorgenza (del caso assicurativo /sinistro):	Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso. Più specificamente, l'insorgenza è: - nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato; - nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso; - nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali.
Istituto Scolastico e/o Ente di Formazione in genere:	Sede in cui si svolge l'attività scolastica, formativa e di politiche attive del lavoro in genere, generalmente composta da quella principale e da quelle secondarie (comprese: aree di pertinenza sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
Italia:	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
IVASS	Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Massimale:	La somma massima stabilita in polizza fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare la garanzia e/o la prestazione prevista.
Mondo:	Mondo Intero.
Nucleo familiare:	Le persone risultanti dallo stato di famiglia.
Operatori Scolastici:	Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo e presenti nell'organico di fatto.

Organico di diritto:	Per organico di diritto si intende la dotazione delle cattedre e dei posti del personale assegnata annualmente alle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, in riferimento numero di alunni iscritti e di classi previste.
Organico di fatto:	Per organico di fatto si intende la dotazione delle cattedre e dei posti del personale assegnata dall'istituto scolastico volta a stabilire il corretto numero di insegnanti in relazione alle iscrizioni di alunni per l'anno scolastico.
Pedibus:	Servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio imponibile	È il premio dovuto dal Contraente alla Società comprensivo di accessori e di eventuali interessi di frazionamento prima dell'applicazione delle imposte sul premio assicurativo.
Premio lordo	È il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate.
Premio netto	È il premio lordo al netto di accessori e delle imposte.
Prestatori di lavoro:	Con questo termine si comprendono tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, quali a titolo esemplificativo: · operatori scolastici; · le persone fisiche per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato, quali: 1. prestatori di lavoro come definiti all'art. 5) del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38; 2. prestatori di lavoro temporaneo di cui l'Assicurato si avvale ai sensi della Legge 24/06/97 n. 196 3. prestatori di lavoro ai sensi del D. Lgs. 276/03 (c.d. Decreto Biagi) e successive modifiche e/o integrazioni, nonché altri lavoratori assunti con contratto stipulato nell'ambito e nel rispetto della legge stessa.
Procedimento penale:	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).
Reato:	Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.
Residenza:	Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia rilevabile dalla certificazione anagrafica.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa:	Il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sanzione amministrativa:	Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. È quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici. La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'Autorità Amministrativa ma in alcuni casi viene comminata dall'Autorità Giudiziaria.
Scambio educativo	Tutte le iniziative correlate al curricolo degli studi inserite nella programmazione didattica dell'Istituto scolastico finalizzate alla realizzazione di un progetto didattico comune con una o più scuole straniere.
Scoperto:	Vedasi Franchigia.
Scuola:	Vedasi Istituto Scolastico.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'Impresa Assicuratrice UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI S.P.A.
Spese di giustizia:	Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna (vedi alla voce Diritto penale).
Spese di soccombenza:	Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti (vedi alla Voce Diritto civile).
Spese peritali:	Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).
Studenti:	Vedasi Alunni.
Surrogazione:	La facoltà della Società che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.
Transazione:	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.
Tutela Legale:	L'assicurazione prestata ai sensi del D.Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.

Unico Sinistro:	Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

SOMMARIO

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede;
Art.2 Assicurazione per conto altrui;
Art.3 Modifiche dell'assicurazione;
Art.4 Aggravamento del rischio;
Art.5 Diminuzione del rischio;
Art.6 Recesso in caso di sinistro;
Art.7 Oneri fiscali;
Art.8 Foro competente;
Art.9 Esonero denuncia infermità - Difetti fisici;
Art.10 Persone non assicurabili;
Art.11 Altre assicurazioni;
Art.12 Limiti di età;
Art.13 Limiti territoriali;
Art.14 Equiparazione delle scuole private;
Art.15 Determinazione del danno;
Art.16 Rinvio delle norme di legge;
Art.17 Calcolo del premio – Identificazione Assicurati;
Art.18 Effetto della copertura assicurativa – Decorrenza e durata dell'assicurazione – Regolazione e pagamento del premio – obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (legge n. 136/2010 e successive modifiche);
Art.19 Coassicurazione e delega;
Art.20 Interpretazione del contratto;
Art.21 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio;
Art.22 Clausola Broker;
Art.23 Assicurati;
Art.24 Oggetto dell'assicurazione – Spese garantite;
Art.25 Garanzie Aggiuntive;
Art.26 Esclusioni;
Art.27 Massimale;
Art.28 Limiti Territoriali;
Art.29 Variazione di Rischio; Aggravamento – Diminuzione;
Art.30 Gestione delle vertenze;
Art.31 Denuncia dei sinistri;
Art.32 Recupero Somme;
Art.33 Norme finali.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

Le dichiarazioni volutamente inesatte o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.
Tuttavia, l'omissione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, cosi come le inesatte dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

ART. 2 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Istituto Scolastico Contraente, salvo quelli che per loro natura non possano essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del Codice Civile.

ART. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

ART. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

ART. 6 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

ART. 7 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 8 – FORO COMPETENTE

Il foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente o beneficiario o Assicurato.
Il foro competente per i contratti di cui è parte l'Amministrazione scolastica è quello di cui al R.D.30/10/1933, n.1611, cioè quello del luogo in cui ha sede l'Ufficio dell'Avvocatura dello Stato nel cui distretto si trova il Tribunale o la Corte d'appello che sarebbe competente secondo le norme ordinarie.

ART. 9 – ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.
In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio.

ART. 10 – PERSONE NON ASSICURABILI

Fatta eccezione per gli alunni, che sono sempre assicurati, nei confronti delle altre categorie, la Società non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali. Per tali categorie di assicurati l'assicurazione cessa col manifestarsi delle patologie sopra indicate.
Inoltre, per la Garanzia "Contagio accidentale da virus H.I.V., non sono assicurabili le persone affette da emofilia e le persone portatrici del virus H.I.V. prima della denuncia del sinistro.

ART. 11 – ALTRE ASSICURAZIONI

All'atto della stipula del contratto è data facoltà al Contraente di non comunicare:
-altre assicurazioni che abbia in corso di validità o che stipulasse in futuro con altre Società per gli stessi rischi assicurati dalla presente polizza;
-eventuali contratti individuali che gli assicurati abbiano stipulato o che stipulino anche per proprio conto.

ART. 12 – LIMITI DI ETA'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore agli ottanta anni.
Tuttavia, per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

ART. 13 – LIMITI TERRITORIALI

Se non diversamente disposto all'interno delle singole sezioni di polizza, l'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia in Euro.

ART. 14 – EQUIPARAZIONE DELLE SCUOLE PRIVATE E DEGLI ENTI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE IN GENERE SIANO ESSI PUBBLICI O PRIVATI

Si conviene tra le parti che, qualora la presente polizza sia stipulata a favore di:

1. Istituti Scolastici Privati, parificati, pareggiati e legalmente riconosciuti nonché Enti di Formazione in genere, in conformità con la vigente normativa scolastica emanata dal M.I.U.R.- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca si prende atto che, relativamente al funzionamento dell'Istituzione Scolastica stessa, così come sopra riportato, si farà riferimento, oltre che alle Norme vigenti emanate dallo Stato, anche agli Statuti delle scuole/enti stesse/i.
2. Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati e Accademia Nazionale di Danza, che relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti dal D.P.R. n. 132 del 28/02/2003.

ART. 15 – DETERMINAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procede alla liquidazione del danno e del relativo pagamento al netto delle franchigie eventualmente previste.
Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Euro. Le spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'Euro sono convertite al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

ART. 16 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ART. 17 – CALCOLO DEL PREMIO – IDENTIFICAZIONE ASSICURATI

Il premio di polizza viene calcolato sulla base:

- del numero totale degli Alunni così come da definizione riportata;
- del numero totale degli Operatori Scolastici come da definizione riportata;

Tuttavia, non comporterà decadenza del diritto alle prestazioni del contratto, il versamento di una percentuale inferiore a patto che quest'ultima non sia inferiore a quella prevista nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo". Nel caso in cui non venisse raggiunta la percentuale prevista, per una o per entrambi le categorie di assicurati, l'Istituto Scolastico dovrà fornire l'elenco degli assicurati.
Nel caso del raggiungimento della percentuale prevista, l'Istituto Scolastico è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati. Per la loro identificazione, si farà riferimento alle risultanze dei registri e degli altri documenti obbligatoriamente tenuti dall'Istituto Scolastico che, quest'ultimo, si impegna ad esibire, in qualsiasi momento, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di svolgere accertamenti e controlli.
Relativamente agli alunni diplomati, la garanzia continua ad operare fino alla data di scadenza della polizza - ed in caso di polizza con durata pluriennale, fino alla data di scadenza della ricorrenza annuale, relativa all'annualità in cui gli stessi conseguono il diploma - per l'eventuale completamento delle attività curricolari previste.
Qualora nel corso dell'anno scolastico si iscrivano altri alunni, la Società fissa una percentuale di tolleranza del 3% (calcolata su quelli dichiarati iscritti all'atto dell'emissione del contratto) entro la quale la stessa non procederà alla richiesta del versamento della quota annuale di premio.
Relativamente agli operatori scolastici, qualora non si assicuri la totalità degli stessi, si farà riferimento all'elenco nominativo di coloro che hanno aderito all'assicurazione acquisito agli atti della Società Assicuratrice.
Agli Operatori Scolastici che prendano servizio per la prima volta presso l'Istituto Scolastico alla data del 1° settembre, in caso di polizza con durata pluriennale che preveda l'elenco nominativo, verrà garantita la copertura assicurativa sino alla data di scadenza della ricorrenza annuale successiva al 1° settembre, e a condizione che l'assicurato provveda al versamento per l'annualità successiva; in caso contrario le garanzie contrattuali non opereranno in suo favore.
Per l'inclusione di ulteriori assicurati, non diversamente regolata nei punti che precedono, l'Istituto Scolastico dovrà comunicare alla Società, anche per il tramite del broker, a mezzo fax o mail, i dati anagrafici delle persone da assicurare. Il relativo premio non potrà essere rateizzato in base al periodo di fruizione della copertura assicurativa. La garanzia sarà operante a decorrere dalle ore 24 del giorno in cui è stata effettuata la comunicazione di inclusione.
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.
Il premio complessivo di polizza, determinato in base ai parametri di cui sopra, non può comunque essere inferiore a euro 500,00. comprese imposte che deve considerarsi come "Premio minimo garantito" che rimarrà in ogni caso acquisito dalla Società.

ART. 18 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE – EFFETTO ED EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – REGOLAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO – OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI (LEGGE N. 136/2010 E SUCCESSIVE MODIFICHE)

18.1 DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha la durata indicata in polizza e decorre dalle ore 24,00 del giorno indicato nella stessa e cessa alla scadenza convenuta, senza obbligo di disdetta.
L'assicurazione di durata superiore ad anni 1 potrà essere rescissa da entrambe le parti ad ogni ricorrenza annuale mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata PEC da inviarsi con almeno sessanta giorni di anticipo.

Alla scadenza del contratto, qualora l'Istituto Scolastico ne faccia richiesta, in relazione alla necessità di esperire apposita procedura selettiva, la Società accorderà una proroga di durata non superiore a 180 gg. dalla data di scadenza del contratto stesso. Il relativo periodo di proroga verrà conteggiato, alle condizioni tutte della polizza in corso, sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta.
Alla luce dell'Art. 1, comma 3, del D.L. 6.7.2012, n. 95, convertito nella L. 7.8.2012, n. 135, il contratto sarà sottoposto a condizione risolutiva nel caso di sopravvenuta disponibilità di una convenzione Consip S.p.A. avente ad oggetto servizi comparabili con quelli oggetto del presente contratto.

18.2 EFFETTO ED EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 della data indicata in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.
Dalla data di effetto e/o dalla data di scadenza annuale intermedia per le polizze poliennali, le coperture assicurative sono prestate in favore di tutti gli Assicurati per un periodo massimo di 60 giorni entro il quale l'Istituto Scolastico comunicherà alla Società, anche per il tramite del broker, il dato consuntivo (regolazione premio) al fine dell'emissione del contratto. In caso di polizza stipulata con elenco nominativo saranno coperti dall'assicurazione esclusivamente i soggetti presenti nell'elenco stesso anche relativamente ad eventuali sinistri occorsi nel periodo temporale precedente alla trasmissione del dato consuntivo.

18.3 REGOLAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Ai fini della trasmissione del dato consuntivo (REGOLAZIONE PREMIO), fermo quanto previsto all'Art. 17 "CALCOLO DEL PREMIO" l'Istituto Scolastico comunicherà alla Società, anche per tramite del broker, i seguenti dati necessari:

1. numero complessivo degli studenti iscritti;
2. numero complessivo degli studenti che abbiano provveduto al versamento della quota di premio;
3. numero complessivo degli operatori scolastici;
4. numero complessivo degli operatori scolastici che abbiano provveduto al versamento della quota di premio.

Il pagamento del premio di polizza dovrà essere effettuato al massimo entro 90 gg. dalla data di effetto dell'assicurazione o, per le rate successive alla prima, dalla data della ricorrenza annuale. Il termine entro il quale l'Istituto Scolastico si impegna a pagare eventuali appendici è fissato in 60 gg. dalla data di effetto delle stesse.
In assenza del pagamento del premio entro i termini fissati dal presente articolo, la garanzia resta sospesa a tutti gli effetti sino alle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato, fatta salva la facoltà per la Società assicuratrice di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi.

18.4 OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI (LEGGE N. 136/2010 E SUCCESSIVE MODIFICHE)

La Società assicuratrice assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 e successive modifiche impegnandosi ad effettuare tutti i movimenti finanziari relativi al presente contratto attraverso un conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche.

ART. 19 – COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.
Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato; le Società coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria individuata nel contratto stesso.
Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.
In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.
Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune.
I premi di polizza verranno corrisposti dall'Istituto Scolastico al broker che li rimetterà unicamente alla Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici.
Con la firma della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.
Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

ART. 20 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

ART. 21 – OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società si impegna a fornire all'Istituto Scolastico il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

I dati sopra indicati potranno essere resi accessibili anche mediante utilizzo di sito internet appositamente dedicato o, in assenza di sito internet, resi disponibili su file in formato Excel o altro formato utilizzabile dall'Istituto Scolastico.

ART. 22 – CLAUSOLA BROKER

Alla Società di Brokeraggio Assicurativo **AB - INTERNATIONAL SRL** – con Sede a MERANO – CAP 39012 Via Alois-Kuperion-Str. 30 - è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D. Lgs. 209/2005.
L'Istituto Scolastico e la Società Assicuratrice si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.
Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società Assicuratrice dà atto che ogni comunicazione fatta dall'Istituto Scolastico al Broker si intenderà come fatta alla Società Assicuratrice stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società Assicuratrice si intenderà come fatta dall'Istituto Scolastico stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute. Si precisa che, qualora le comunicazioni dell'Istituto Scolastico comportassero una modifica contrattuale, le stesse impegneranno la Società Assicuratrice solo dopo il consenso scritto di quest'ultima.

ART. 23 – ASSICURATI

Art. 23.1 Categoria di assicurati soggetta al versamento del premio

Se non diversamente indicato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo", gli assicurati soggetti al versamento del premio sono:

a) Gli Alunni così come da definizione riportata;
b) Gli Operatori Scolastici come da definizione riportata.

Art. 23.2 Soggetti comunque assicurati:

a) L'Istituzione Scolastica Contraente;
b) Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
c) Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
d) Famigliari degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
e) Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
f) Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
g) Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante fino alla concorrenza dei massimali, riportati nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo", avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti allo stesso, con l'esclusione della pratica di ogni attività sportiva;
h) Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
i) Presidente della Commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
j) Presidente del Consiglio di Istituto;
k) Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D. Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
l) Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
m) Volontari che prestano attività a titolo gratuito regolarmente incaricati dall'Istituto Scolastico, durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio, manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi), lavori di piccola manutenzione dei locali scolastici.
n) Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
o) Assistenti educativi e culturali dipendenti di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
p) Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
q) Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
r) Collaboratori scolastici ai sensi dell'Art. 7 del D. Lgs. 468/97 e successive modifiche ed integrazioni "Lavoratori in trattamento di mobilità in lavori socialmente utili" (L.S.U.);
s) Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
t) Tirocinanti che, in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, svolgono attività all'interno della scuola;
u) Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;

v) Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

Tutti gli assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori.

ART. 24 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – SPESE GARANTITE

La Società sino alla concorrenza del massimale indicato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo" assicura il rimborso delle spese legali, peritali, extragiudiziali e giudiziali, per ogni ordine e grado di giudizio, per la tutela dei diritti degli assicurati o persone delle quali o con le quali debbano rispondere, per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa penale e/o civile per reati colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi connessi all'attività dell'Istituto Scolastico Assicurato.

In tale ultimo caso, qualora esista valida polizza di responsabilità civile, la garanzia viene prestata dalla presente polizza per le spese rimaste a carico dell'Assicurato ex Art. 1917 Codice Civile.

L'Assicurazione opera "in primo rischio" nel caso in cui l'assicurazione della responsabilità civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa.

L'assicurazione è valida per tutte le attività realizzate dalla scuola compatibilmente e/o in conformità alla vigente normativa scolastica, sia all'interno che all'esterno, senza limiti di orario, comprese le attività previste dal Piano Triennale dell'Offerta Formativa (P.T.O.F.) realizzate e messe in atto dall'Istituto Scolastico anche in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.

Si intendono comprese le attività svolte dai soggetti assicurati su incarico degli organi istituzionali (MIUR, USR, UST e comunque ogni Amministrazione Periferica dello Stato intesa quale diramazione dell'Amministrazione Centrale (MIUR).

L'assicurazione comprende le spese:

a) per l'intervento di un legale;
b) per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di periti, purché scelti in accordo con la Società ai sensi del successivo Art. 30;
c) di giustizia nel processo penale;
d) di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
e) per l'indennità posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla Controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;
f) per il contributo unificato per le spese degli Atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultimo;
g) le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società ai sensi del successivo Art. 30;
h) un interprete per sinistri, controversie avvenute all'estero per l'assistenza nel corso dell'interrogatorio;
i) un traduttore per gli atti di causa.

ART. 25 – GARANZIE AGGIUNTIVE

Art. 25.1 Sicurezza sul Lavoro - difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D. Lgs. n. 81/2008 (quale committente) e successive modifiche e leggi collegate in materia di salute e sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a euro 1.000,00.

Art. 25.2 Tutela Della Privacy In applicazione del Regolamento UE 2016/679 - difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di importo superiore a euro 1.000,00.

Art. 25.3 Sicurezza Alimentare - difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D. Lgs. n. 193/2007 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;

Art. 25.4 Spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato - per i dipendenti dello Stato, nei casi di giudizi per responsabilità civile, penale ed amministrativa, promossi nei loro confronti in conseguenza di atti connessi con l'espletamento del servizio o con l'assolvimento degli obblighi istituzionali e conclusi con sentenza o provvedimento che escluda la loro responsabilità, la Società garantisce, nei limiti del massimale, il rimborso delle spese legali rimaste a loro carico, perché non ritenute congrue dall'Avvocatura dello Stato ai sensi dell'Art 18 del D.L. 25/3/1997 n. 67.

Art. 25.5 Sanzioni Amministrative di vario genere - la garanzia prevede il rimborso di spese, competenze ed onorari per i ricorsi avverso le sanzioni per violazioni amministrative, nonché per la gestione e definizione del ricorso, fino alla concorrenza del massimale indicato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo" per controversia, con il limite di 2 vertenze per anno assicurativo, fermo restando il massimale annuo e fatto salvo quanto disciplinato dall'Art. 3 comma 59 della L. n. 244 del 24.12.2007 (finanziaria 2008).

Art. 25.6 Vertenze contrattuali: a) **Contratti di fornitura e prestazione servizi** commissionati da e al Contraente; b) **Contratti/convenzioni degli alunni - stage formativi e equipollenti**: massimo esborso indicato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo". Il massimale si intende per vertenza e per anno assicurativo, indipendentemente dal massimale previsto per le altre garanzie. L'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 120 giorni dal perfezionamento del contratto o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato. Sono espressamente escluse le spese di soccombenza.

Art. 25.7 Consulenza Giuridica - La Società fornirà, a richiesta scritta degli Assicurati, consulenza giuridica consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e normativa vigente.

Art. 25.8 Tutela Legale della Circolazione - L'assicurazione vale durante tutti i trasferimenti interni ed esterni connessi all'attività dell'Istituto Scolastico compreso il tragitto casa/scuola e viceversa, anche effettuato attraverso i servizi del PEDIBUS e del BICIBUS durante il tempo necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'Assicurato alla struttura (scuola o altro) e viceversa (per abitazione dell'Assicurato si intende anche quella di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente l'Assicurato stesso) e riguarda le spese indicate all'Art. 24 sostenute a tutela degli interessi degli assicurati indicati in polizza nei seguenti casi:

1. Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o cose per fatto illecito di terzi durante la guida di mezzi di trasporto per i quali l'assicurato sia abilitato alla guida o quale conducente di mezzi non soggetti ad assicurazione obbligatoria.
2. Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o a cose per fatto illecito di terzi quale pedone, anche in occasione dell'uso, quale passeggero di qualsiasi mezzo di trasporto, sia esso stradale, ferroviario, aereo, marittimo, fluviale, lagunare, purché abilitato al trasporto di passeggeri.

Le garanzie non sono operanti se:

- il conducente non è abilitato alla guida;
- Il conducente è autore di comportamento doloso;
- il veicolo guidato dall'assicurato non è coperto da polizza RCA obbligatoria;
- il conducente ha commesso illecito in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- la controversia ha per oggetto danni derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive.

ART. 26 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale, per le spese relative a vertenze:

- di natura fiscale, contributiva, tributaria, amministrativa, contabile ed affine salvo quanto previsto all'Art. 25.5;
- derivanti da donazioni, compravendita/permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati;
- derivanti da morosità in contratti di locazione anche finanziaria, leasing;
- per controversie nei confronti di Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatori;
- relative all'assegnazione di appalti;
- derivanti dalla detenzione sostanze radioattive, sofisticazione;
- conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico atomico radioattivo, sciopero, serrate;
- derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di imbarcazioni o aeromobili;
- derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
- relative a forniture di beni o a prestazioni di servizi che il Contraente/Assicurato effettui salvo quanto previsto all'Art. 25.6;

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollatura, documenti, spese di registrazione, di sentenze e atti in genere ecc.);
- le spese per controversie relative a rapporti di Lavoro o vertenze sindacali;
- le spese per controversie fra Contraente ed Assicurato o comunque fra persone/soggetti assicurati con la stessa polizza nonché le spese di natura contrattuale nei confronti della Società assicuratrice che presta le garanzie di cui alla presente sezione.

ART. 27 – MASSIMALE

La garanzia è prestata, in base al massimale indicato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo" per ogni singolo sinistro indipendentemente dal numero dei sinistri occorsi durante l'intera annualità assicurativa.

Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

ART. 28 – LIMITI TERRITORIALI

- **Vertenza contrattuale**: per fatti o inadempimenti verificatisi in Italia, Vaticano, Repubblica di S. Marino e che in caso di giudizio sono trattate davanti all' Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.
- **Vertenza Extracontrattuale - Fatto Illecito - Penale**: per eventi verificatisi nell'ambito dell'Europa Geografica.
- **Illeciti amministrativi:** per eventi verificatisi in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

ART. 29 – 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, fermo l'obbligo del pagamento del premio scaduto, il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società entro 10 giorni dalla stessa. 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.). Il Contraente è tenuto a dichiarare le eventuali variazioni in relazione alle quali la Società adeguerà in aumento e/o diminuzione il premio o le rate successive alla comunicazione (art. 1897 C.C.).

ART. 30 – GESTIONE DELLE VERTENZE

L'Assicurato, dopo aver effettuato la denuncia del sinistro nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone immediatamente il nominativo alla Società.

La Società, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative. L'Assicurato, pena il rimborso delle spese sostenute dalla Società, non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa, senza il preventivo benestare della Società stessa che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta. Negli stessi termini e con adeguata motivazione, dovrà essere comunicato all'Assicurato il rifiuto del benestare. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione giudiziaria relativa al sinistro, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali vigenti. Copia di tutti gli atti giudiziari preposti dal legale devono essere trasmessi alla Società.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata da un arbitro designato di comune accordo, dal Presidente del Tribunale competente del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

ART. 31 – DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Unitamente alla denuncia dovranno essere forniti tutti gli atti ed i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 Codice civile.

ART. 32 – RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme recuperate spetteranno all'Assicurato. Onorari, competenze e spese liquidate in giudizio o consensualmente saranno a favore della Società che le ha sostenute.

ART. 33 – NORME FINALI

La Società Assicuratrice rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e/o Assicurato.

Per quanto non contemplate si richiamano le norme di Legge.

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.

PLURIASS S.R.L. / UCA S.P.A.