



REALE GROUP

Agenzia Affari Speciali Z98
Via Corte d'Appello n. 11
10122 Torino
CF: 00875360018 - Partita IVA 11998320011
PEC: affari.speciali.z98@pec.realemutua.it
Numero verde **800 555 266**

**Capitolato e Condizioni di Polizza BASE
RESPONSABILITA' CIVILE
PROFESSIONALE NEOISCRITTI ALLA
CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E
ASSISTENZA A FAVORE DEI DOTTORI
COMMERCIALISTI**

Decorrenza ore 24.00 del 31/12/2019

Scadenza ore 24.00 del 31/12/2022



DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Contraente: CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA A FAVORE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI (di seguito, per brevità, anche "CNPADC" e/o CASSA)

Assicurato: Neo iscritto alla CNPADC che può svolgere la propria attività in forma individuale o associata o per mezzo di una società tra professionisti (stp).

Neoiscritto alla CNPADC: Dottore commercialista iscritto per la prima volta alla CNPADC con data decorrenza iscrizione non anteriore al 1/1/2020, che alla data di decorrenza di iscrizione non ha compiuto i 35 anni di età (art. 8, comma 5, del Regolamento Unitario della CNPADC) e non ha dichiarato alla CNPADC corrispettivi rientranti nel volume di affari IVA superiori a € 55.000,00 (cinquantacinquemila/00). Sono in ogni caso esclusi i Dottori Commercialisti iscritti d'ufficio dalla Cassa.

Assicuratori/Società/Compagnia

l'impresa di assicurazione, o il soggetto regolarmente autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa.

Franchigia:

l'ammontare specificato sulla Scheda di Copertura che, per ogni Sinistro, verrà dedotto dall'importo liquidato a termini di polizza e che resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'Indennizzo che supera la franchigia.

Certificato assicurativo:

il documento che riporta i dati e le informazioni relative all'attività professionale dell'assicurato, e le condizioni tutte di polizza. Il certificato è parte integrante della polizza.

Circostanza:

- 1 Qualsiasi manifestazione scritta riguardante l'intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato;
- 2 Qualsiasi atto o fatto, del quale l'Assicurato sia a conoscenza prima della data di iscrizione alla Cassa che possa dare luogo ad una richiesta di risarcimento nei suoi confronti.

Danno

qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica con esclusione dei danni materiali.

Danni Materiali

il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Prestatori di lavoro

tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza e delle quali debba

CNPADC - Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Professionale
rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile. Tale definizione comprende a titolo esemplificativo, non tassativo:

- I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;
- I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Lgs. 23/02/2000 n. 38;
- I lavoratori come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196 e s.m.i.;
- I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14 /02/2003 n.30 (Legge Biagi) e s.m.i.
- I lavoratori di cui al D.lgs 81 del 15/06/2015 (jobs act) e successive modificazioni,
- I borsisti, corsisti e tirocinanti

Richiesta/ e di Risarcimento

qualsiasi scritto, procedimento o causa intentata da Terzi nei confronti dell'Assicurato per ottenere il risarcimento Danni a persona/e e/o a cosa/e; Ai sensi della presente Polizza, qualsiasi Richiesta di risarcimento derivante da, basata su od attribuibile alla medesima causa e/o singolo errore professionale sarà considerata una sola Richiesta di risarcimento.

Terzi:

Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione di:

1. del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado,
2. delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia, direttamente o indirettamente, titolare o contitolare e le società di cui si a direttamente o indirettamente socio di maggioranza o controllante, ai sensi della definizione del codice civile.

Documenti:

qualsiasi atto, testamento, contratto, planimetria, mappa, evidenza contabile, libro contabile, lettera, certificato, supporto dati per elaboratori elettronici, modulo e documento e quant'altro di simile scritto a mano o stampato o riprodotto in qualsivoglia forma la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO.

Errore:

qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e inerenti l'attività professionale. ERRORI connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ERRORE.

Indennizzo o Risarcimento: la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.

Massimale: la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.

Periodo di Assicurazione della polizza

il periodo di durata dell'assicurazione indicato nella Scheda di Polizza nonché le eventuali proroghe.

Periodo di Efficacia

il periodo intercorrente tra la data di effetto della polizza, quale indicata in Polizza e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

Premio: La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Sinistro

il ricevimento di una Richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione ovvero la prima richiesta scritta di risarcimento presentata dal Terzo all'Assicurato in relazione all'attività garantita con la presente Polizza e dalla quale possa derivare un Danno;

CNPADC - Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Professionale
Scheda di Polizza

il documento unito alla polizza per formarne parte integrante e recante, in sintesi, i riferimenti principali dell'assicurazione.

Consulente : mandatario incaricato dal Contraente per l'assistenza alla Cassa/assicurato delle pratiche di sinistro

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di dolo.

Art. 2 - Variazioni del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 CC e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 3 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 4 - Altre assicurazioni

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità, si applicano i seguenti disposti:

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. (Copertura in D.I.L.: differenza di limiti).
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché il Reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. (Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni; copertura in D.I.E: differenza di franchigie).
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto dall'articolo Limiti di indennizzo.

Art. 5 - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 90 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza..

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

CNPADC - Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Professionale

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.

M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 6 Titolo che dà diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alla presente copertura assicurativa è la delibera di iscrizione alla CNPADC del neoiscritto.

La validità della copertura a favore del neoiscritto, in vigenza di polizza, sarà limitata al massimo ai primi 36 mesi dalla data di decorrenza dell'iscrizione alla CNPADC. Resta inteso che non rientrano in copertura eventuali sinistri avvenuti in data antecedente a quella di coesistenza dei requisiti di cui all'art. 3, comma 1, del Regolamento Unitario in materia di previdenza e assistenza della CNPADC che hanno determinato la data di decorrenza di iscrizione.

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato per la prima volta durante il periodo di durata del contratto di assicurazione per eventi dannosi verificatosi durante il periodo di copertura dell'assicurato

Art. 7 - Regolazione del premio - Adeguamento annuale del premio

Il premio viene regolato, al termine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute, durante il medesimo periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Il premio della prima annualità sarà calcolato in via provvisoria su n. **1350** neoiscritti alla Cassa.

Le inclusioni che si verificheranno nel corso di ciascun periodo assicurativo, dovranno essere comunicate dalla Contraente alla Società entro il mese successivo all'assunzione della delibera di iscrizione del Dottore Commercialista alla Cassa e avranno validità dal momento in cui per ogni Assicurato matura il diritto alla copertura.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto agli Assicuratori i dati consuntivi necessari per l'adeguamento del premio dell'annualità successiva e cioè il numero effettivo dei NEOISCRITTI alla Cassa e dei cancellati nel medesimo periodo e coloro che hanno comunicato alla Cassa, nell'anno precedente un ammontare di corrispettivi rientranti nel volume di affari IVA superiore a € 55.000,00 (cinquantacinquemila/00).

Qualunque sia la data di inclusione di un nuovo Assicurato, il massimale non subisce riduzioni.

In base alle comunicazioni della Contraente nel corso dell'annualità, la società emetterà, alla scadenza annuale, l'appendice di regolazione, il cui premio verrà calcolato come segue:

Assicurati con data decorrenza della copertura assicurativa nel corso dell'anno assicurativo:

l'intero premio annuo per gli assicurati inseriti in polizza nel corso del primo semestre dell'anno assicurativo

il 50% dell'intero premio annuo per gli assicurati inseriti in polizza nel corso del secondo semestre dell'anno assicurativo;

CNPADC - Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Professionale

Assicurati con data decorrenza della copertura assicurativa in annualità assicurative precedenti all'anno assicurativo in corso:

il premio di competenza dell'annualità o delle annualità in cui decorre la copertura (i requisiti di cui all'art. 6 Titoli che danno diritto alla polizza) nella percentuale prevista dal precedente capoverso sommato al premio di competenza dell'annualità in corso).

Assicurati in copertura per i quali risultano acquisiti o comunicati alla CNPADC corrispettivi rientranti nel volume di Affari IVA superiori a € 55.000,00 (cinquantacinquemila/00)

Per ogni neoiscritto per il quale risultano acquisiti o comunicati alla CNPADC corrispettivi rientranti nel volume di Affari IVA superiori a € 55.000,00 (cinquantacinquemila/00) sarà calcolato un sovrappremio a carico della CNPADC pari al 75% del premio annuo della polizza base dell'iscritto nell'annualità di riferimento;

resta inteso che il neoiscritto, seppur rientrante nel beneficio di cui all'art. 8, comma 5, del Regolamento Unitario della CNPADC, non avrà più diritto alla presente copertura assicurativa per le annualità successive a quella in cui risulta acquisito o comunicato alla CNPADC un corrispettivo rientrante nel volume di Affari IVA superiori a € 55.000,00 (cinquantacinquemila/00).

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi alla presentazione alla CNPADC della relativa appendice formalmente ritenuta corretta.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione da parte della CNPADC o di ritardato pagamento del premio di conguaglio di competenza della CNPADC, come sopra precisato, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Art. 8 - Certificati assicurati

La società si obbliga a rilasciare tempestivamente ma non oltre 5 giorni lavorativi dalla richiesta avanzata dall'Assicurato un Certificato assicurativo attestante la decorrenza e scadenza delle garanzie prestate dalla presente polizza.

Art. 9 - Durata della polizza

La Polizza ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

La Cassa si riserva la facoltà di richiedere alla Società, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, il rinnovo del servizio per ulteriori 3 (tre) anni, con effetto dalle ore 24 del 31/12/2022 alle ore 24 del 31/12/2025, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, la CNPADC ha la facoltà di dare disdetta al contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 180 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Art. 10 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori o al consulente, qualora incaricato dalla Contraente, entro e non oltre i 30 (trenta) giorni successivi dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- 2) qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'Assicurato;
- 3) qualsiasi diffida scritta o verbale ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere dall'Assicurato il risarcimento dei Danni subiti come conseguenza di una

CNPADC - Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Professionale

negligenza professionale;

4) qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte.

Gli eventuali Sinistri comunicati e riconducibili a tali circostanze saranno considerati trasmessi alla data di tale comunicazione.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Resa la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

Art. 11 — Gestione e fasi del Sinistro

La Società deve comunicare per iscritto le proprie decisioni in ordine al Sinistro, all'Assicurato entro 30 giorni dal ricevimento dell'avviso di Sinistro e della relativa documentazione. In particolare, la Società dovrà comunicare, indicando le successive specifiche modalità se ritiene opportuno resistere alla pretesa del terzo danneggiato o se intende provvedere immediatamente al pagamento dell'Indennizzo. In questo secondo caso, l'Assicurato può comunicare alla Società la sua opposizione al pagamento dell'Indennizzo, entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione della Società. In mancanza di opposizione, la Società pagherà l'Indennizzo al terzo danneggiato entro (trenta) giorni dalla scadenza del termine di cui sopra.

L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni, senza il preventivo consenso scritto della Società.

Parimenti, senza il previo consenso dell'Assicurato, la Società non può pagare risarcimenti ai reclamanti. Nell'eventualità in cui l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione suggerita per iscritto dalla Società, preferendo impugnare o proseguire l'eventuale azione legale in corso, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta richiesta non potrà eccedere l'ammontare con la quale la richiesta di risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita, inclusi costi e spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto.

L'Assicurato ha sempre facoltà di proporre alla Società un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benessere della Società. Eventuali spese legali e/o di tecnici non autorizzate dalla Società saranno a carico dell'Assicurato.

La società dovrà provvederà alla liquidazione dei sinistri entro 45 giorni se accertati e definiti.

Art. 12 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando legali e/o tecnici eventualmente indicati dall'Assicurato, ma previo consenso della società, sostenendo le spese di difesa, tanto in sede civile che penale, fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Art. 13 Mediazione per la conciliazione delle controversie

Nel caso in cui tra l'Assicurazione e il Neo Iscritto sorga una controversia sulla natura dell'errore professionale, sull'ammissibilità al risarcimento del danno e dell'errore professionale, sulla interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, tali soggetti dovranno tentare di risolvere bonariamente la questione, prima di intraprendere qualsiasi azione legale, ricorrendo a metodi di risoluzione alternativa delle controversie (Alternative Dispute Resolution) e in particolare ricorrendo in via preliminare alla conciliazione (Mediation).

Art. 14 - Oneri fiscali

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

Art. 15 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede o residenza l'Assicurato.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 - Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata A/R o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Le comunicazioni dovranno essere inviate rispettivamente ai seguenti indirizzi:

- Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Dottori Commercialisti, Via Mantova n. 1 - 00198 Roma;
- Società Reale Mutua di Assicurazioni, Agenzia Affari Speciali Z98, Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino, pec: affari.speciali.z98@pec.realemutua.it.

Art. 18 - Produzione di informazioni sui sinistri

1. La Società, a semplice richiesta del Contraente e entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
 - a) sinistri denunciati;
 - b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
 - c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti;
2. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
3. Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.
4. La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Art. 19 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbio interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 20 - Cessazione del rapporto assicurativo degli assicurati (Neoiscritti)

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, l'Assicurazione cessa alla data di:

- decesso dell'Assicurato;
- radiazione dall'Albo dell'Assicurato;
- non coesistenza dei requisiti di cui all'art. 3, comma 1, del Regolamento Unitario in materia di previdenza e assistenza della CNPADC

In caso di sospensione dall'Albo professionale la copertura viene immediatamente sospesa, con riferimento a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data in cui è stata deliberata la sospensione dalle competenti Autorità, ferma la sua efficacia per le notifiche di richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato prima della sospensione. La copertura verrà riattivata automaticamente alla data di revoca della sospensione, deliberata dalle competenti Autorità, oppure alla data di scadenza del termine di sospensione.

Art. 21 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la Cassa, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Art. 22 - Oggetto dell'assicurazione

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare (capitale, interessi e spese), quali civilmente responsabili, a titolo di risarcimento per **Perdite Patrimoniali** derivanti da inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia imputabili a colpa lieve o grave professionale nell'esercizio dell'attività di dottore commercialista neoiscritto alla Cassa.

Relativamente all'attività professionale, sono comprese in garanzia, a titolo esemplificati e non limitativo e ferme le condizioni ed esclusioni previste dalla polizza:

- a) le attività di gestione contabile fiscale, gestione dei crediti di imposta anche in regime "de minimis", la tenuta, l'aggiornamento ed il riordino di contabilità, registri IVA e libri paga, la redazione di dichiarazioni fiscali; elaborazione 730 per conto terzi svolta direttamente dai singoli professionisti.
- b) le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all' Assicurato stesso;
- c) le responsabilità derivanti all' Assicurato nell' espletamento dell'attività di liquidatore non giudiziale di società;
- d) le responsabilità derivanti all' Assicurato da fatto colposo e/ o doloso di collaboratori sostituiti di concetto, praticanti, tirocinanti e dipendenti, facenti parte dello studio professionale dell'Assicurato, anche se iscritti ad un Albo professionale;
- e) le conseguenze derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli al portatore, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali anche se derivanti da furto, rapina, incendio. La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza di ogni assicurato ma con un sotto limite per sinistro e per periodo di assicurazione di Euro 250.000,00.
- f) l' apposizione dell'asseverazione per studi di settore come da normativa vigente.
- g) la responsabilità civile derivante all' Assicurato in applicazione del regolamento EUROPEO n. 2016/679 in materia di Privacy (meglio definito GDPR) e successive modifiche legislative e/ o regolamenti per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione).
- h) la responsabilità derivante all' Assicurato per danni da interruzione e sospensione di attività di terzi connessi all' attività professionale esercitata.

Si precisa che in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti la Società risponderà di quanto dovuto dall'Assicurato.

L'Assicurazione vale inoltre:

- 1) per la funzione di membro di Commissione Tributaria (Legge 13 / 4 / 1988 n. 117) e successive modifiche legislative e/o regolamenti nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le commissioni tributarie;
- 2) per la funzione di revisore di Enti Locali (art. 234 D.Lgs. 267 del 18/08/2000 successive modifiche e/o variazioni e/o integrazioni);

- 3) per gli effetti di ritardo accidentale nel pagamento di imposte, tasse e contributi per conto del cliente, nel caso in cui l'Assicurato abbia ricevuto per iscritto con data certa l'incarico di effettuare tale pagamento;
- 4) per la sola attività professionale dell'Assicurato svolta a favore delle società di cui sia anche componente dell'organo amministrativo o del collegio sindacale;
- 5) per l'attività svolta dall'azienda di elaborazione elettronica dei dati in quanto di proprietà dell'Assicurato o di suo interesse, limitatamente ai servizi da questa prestati ai clienti dell'Assicurato stesso;
- 6) per l'uso di sistemi di elaborazione elettronica e/o l'invio telematico con qualsiasi strumento/modalità previsto, ivi compreso la PEC (posta elettronica certificata), anche delle dichiarazioni fiscali e ai sensi del DPR 322/98 e successive modifiche (a titolo esemplificativo e non limitativo: modello unico, circolare del 05.09.2006 dell'Agenzia delle Entrate "Versamenti on-line obbligatori dal 01.10.2006, etc.)
- 7) per l'attività di consulente del lavoro esercitata direttamente dal Contraente o dai suoi collaboratori svolta, nei modi e nei termini previsti dalla legge n. 12 del 1979 e successive modifiche legislative e/o regolamenti
- 8) per l'attività conciliatore e attività di Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria esercitata nei modi e nei termini previsti e specificati da D. Lgs 28/10, dal DM 180/10, Decreto del 24.07.06, D. Lgs 5/03, D.M. 222/04 e loro successive modifiche e/o integrazioni di legge e/o regolamenti. In caso di Sinistro trova piena applicazione quanto previsto dall' art. 4 della presente polizza – "Altre assicurazioni".

Art. 23 - Limiti di Indennizzo - Franchigia

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti in polizza per ciascun sinistro e cumulativamente per l'insieme di tutti i sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri notificati dall'Assicurato durante lo stesso periodo.

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione della franchigia fissa per singolo Sinistro indicata nella sezione 3.

Art. 24 - Sinistri in serie

In caso di Sinistri in serie, ossia per richieste di risarcimento riconducibili al medesimo atto o fatto originario che abbia coinvolto più soggetti danneggiati, la data della prima denuncia agli Assicuratori oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di fatti che avrebbero successivamente potuto comportare richieste di risarcimento, sarà considerata come data di tutti i successivi sinistri, ancorché notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione.

Art. 25 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non comprende i sinistri conseguenti a o derivanti da:

a) Attività Professionale Diversa

attività diverse da quella professionale definita in polizza; in particolare non vale in relazione all'attività di controllo e di certificazione dei bilanci di società per azioni quotate in Borsa, ai sensi del D.P.R. 31 Marzo 1975 n. 136 e relative successive disposizioni legislative e/o regolamenti (casi da valutare di volta in volta con la Società);

b) Valore Futuro / Rendimento

qualsiasi Sinistro attribuibile o riferito, direttamente o indirettamente, a un impegno o garanzia fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:

- > disponibilità di fondi;
- > proprietà immobiliari o personali;
- > beni e/o merci;
- > forme di investimento in genere che prevedano un risultato economico o un rendimento garantito.

c) Rischio contrattuale puro

qualsiasi Sinistro riconducibile a penalità contrattuali o a sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato.

d) Atti Dolosi

qualsiasi Sinistro derivante da atti di natura dolosa dell'Assicurato e/o Contraente; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di atti dolosi, i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti dall'Assicurato;

e) Richieste di risarcimento per situazioni preesistenti

qualsiasi richiesta di risarcimento già ricevuta dall'Assicurato prima dell'inizio del periodo di Assicurazione e per situazioni o circostanze suscettibili di causare o di avere causato danni a terzi che siano già note all'Assicurato all'inizio del Periodo di Assicurazione;

f) Esclusione giurisdizione Usa/ Canada

qualsiasi richiesta di risarcimento fatta contro l'Assicurato:

- I. sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
- II. a seguito di deliberazione o di pronuncia giudiziaria di qualsiasi tribunale o corte degli Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.

g) Computer virus

qualsiasi richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente riferibile a virus nei computer

h) Accesso non autorizzato

qualsiasi richiesta di risarcimento derivante dall'Assicurato dall'uso non autorizzato o dall'accesso non autorizzato ad un sistema per computer

i) Sindaco, Revisore Legale interno, Consigliere di Amministrazione e membro di Organi di Controllo e Sorveglianza in società di capitali e / o Enti.

Per qualsiasi Sinistro inerente l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione, di sindaco di società o enti, di revisore contabile interno e di membro di organi di controllo e sorveglianza;

j) CAAF o CAF

per qualsiasi Sinistro conseguente all'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF o CAF) istituiti con legge 30.12.1991 n. 413;

k) Insolvenze, liquidazioni, curatele e consulenza tecnica d' ufficio

per qualsiasi Sinistro inerente l'attività svolta dall'Assicurato nell'espletamento delle seguenti funzioni: Curatore nelle procedure di fallimento, Commissario Giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, ausiliario giudiziario, liquidatore giudiziale e co-liquidatore, arbitro, custode giudiziario, delegato alla vendita, commissario straordinario di enti o società per nomina ministeriale, perito e consulente tecnico dell'autorità giudiziaria,;

l) Amministratore di stabili

per qualsiasi Sinistro inerente all'attività svolta dall'Assicurato in relazione all'attività di Amministratore di stabili e condomini svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti;

m) Visto Pesante — Certificazione tributaria

CNPADC - Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Professionale

per qualsiasi Sinistro inerente l'attività svolta dall' Assicurato in conseguenza della certificazione tributaria/visto pesante

n) Assistenza fiscale — Visto di conformità (visto leggero)

per qualsiasi Sinistro inerente all'attività di Assistenza fiscale svolta dall'Assicurato per l'apposizione del visto di conformità (visto leggero);

o) RCT/O

qualsiasi Sinistro inerente la responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e danni materiali a cose ed animali cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato nella gestione e conduzione dei locali presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione

p) vincolo di solidarietà

per qualsiasi Sinistro inerente all'attività svolta dall'Assicurato in relazione alle attività di cui ai punti i), del presente articolo.

q) Guerra - invasione

Per qualsiasi sinistro che si verifichi o insorga in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo.

r) Radiazioni, contaminazioni e/o scorie nucleari

Per qualsiasi sinistro che si verifichi o insorga in occasione di esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, amianto e campi elettromagnetici come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

s) Circolazione

Per qualsiasi sinistro connesso con la circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o di impiego di aeromobili;

t) Inquinamento

Inquinamento di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti a: inquinamento dell'atmosfera: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture: interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua: alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

u) Insolvenza e/o fallimento

per qualsiasi sinistro derivante direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO;

Art. 26 - Assicurazione "Claims made" – Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione è operante per le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il Periodo di Assicurazione, conseguenti a Eventi dannosi verificatisi durante il periodo di copertura dell'assicurato o nel periodo di ultrattività indicato all'art. 27.

Art. 27 – Ultrattività

In caso di morte dell'Assicurato, venir meno della coesistenza dei requisiti di cui all'art. 3, comma 1, del Regolamento Unitario in materia di previdenza e assistenza della CNPADC, la Società si obbliga a tenere indenni i suoi eredi e/o l'assicurato stesso per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e/o ai suoi eredi fino ad un massimo di sette anni per la responsabilità civile professionale del neoiscritto derivante da fatti, attività e quant'altro verificatisi prima della cessazione dell'attività e durante il periodo di attività coperto dall'assicurazione.

CNPADC - Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Professionale

Per altri casi diversi dalla morte e/o cessazione, la copertura è estesa alle richieste di risarcimento denunciate alla società entro 7 anni successivi alla scadenza della polizza per fatti o comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di attività coperto dalla presente assicurazione. Tale garanzia deve intendersi non operante in presenza di altra assicurazione sul medesimo rischio.

Art. 28 Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato, nel corso del periodo di assicurazione, la copertura assicurativa opererà a favore dei suoi eredi, per la responsabilità civile professionale dell'Assicurato ai sensi delle condizioni di polizza, fermo il limite temporale previsto all'art. 27 "Ultrattività".

Art. 29 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio del mondo intero escluso negli USA e Canada. Resta comunque inteso che l'Assicurazione è regolata dalle leggi della Repubblica Italiana, alle quali si dovrà fare riferimento per l'interpretazione della polizza.

L'Assicurazione è estesa all'attività svolta dall'Assicurato stesso in sedi poste nell'Unione Europea, ad esclusione di quei Paesi per i quali è prevista una diversa regolamentazione o una specifica copertura in loco nel rispetto della normativa vigente.

Art. 30 Diritto di surroga

La Società è surrogata, fino alla concorrenza dell'Indennizzo liquidato, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato.

Salvo i casi di dolo, tali diritti non saranno fatti valere nei confronti:

1. di collaboratori, sostituti di concetto, praticanti, tirocinanti e dipendenti
2. dei coadiutori, delegati e depositari dell'Assicurato,
3. degli altri Assicurati con la presente polizza
4. delle persone del cui operato l'Assicurato debba rispondere ad eccezione dei professionisti iscritti nei relativi albi esterni allo Studio Assicurato, società di servizi e organizzazioni commerciali e/o di servizi fatta salva diversa autorizzazione dell'Assicurato stesso

Art. 31 Assistenza Sinistri

Il Contraente si riserva la facoltà di avvalersi di un consulente, i cui riferimenti saranno comunicati successivamente, per assistenza sulle pratiche di sinistro degli assicurati. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'assistenza sui sinistri del presente contratto potrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, anche per il tramite del consulente incaricato.

Resta inteso che il consulente assisterà il contraente /assicurato in esclusiva, per tutto il permanere in vigore dell'incarico, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

SEZIONE 3. MASSIMALI - SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI RISARCIMENTO

Art. 32 - Massimali assicurati per singolo Assicurato

- euro 500.000,00 per sinistro;
- euro 500.000,00 per periodo assicurativo annuo;
- euro 500.000,00 in caso di corresponsabilità di più soggetti, di cui debba rispondere l'Assicurato, in un medesimo evento.
- € 15.000.000,00 limite in aggregato annuo

Art. 33 - Franchigia

- euro 1.000,00 per sinistro

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. le Parti dichiarano di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 5** **Pagamento del premio**
- Art. 9** **Durata della polizza**
- Art. 10** **Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro**
- Art. 21 -** **Tracciabilità dei flussi finanziari**
- Art. 26** **Assicurazione "claims made" – Inizio e termine della garanzia**
- Art. 27 -** **Ultrattività della garanzia**
- Terzi:** **presente nelle Definizione di polizza "Terzi"**

