

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono :

per **Accesso non autorizzato** si intende l'accesso da parte di terzi ad un sistema computerizzato senza averne l'autorizzazione o in violazione dei limiti previsti dall'autorizzazione concessa; per **Assicurato** si intende il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione; per **Assicurazione** si intende il contratto di Assicurazione; per **Computer virus** si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato; per **Contraente** si intende il soggetto che stipula l'Assicurazione; per **Danni** si intende morte o lesioni personali, distruzione e deterioramento di beni fisicamente determinati; per **Indennizzo** si intende la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro; per **Perdita patrimoniale** si intende ogni pregiudizio economico causato a terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni; per **Polizza** si intende il documento che prova l'Assicurazione; per **Premio** si intende la somma dovuta dall'Assicurato alla Società; per **Richiesta di risarcimento** si intende qualsiasi azione o procedura legale intentata da qualsiasi persona o organizzazione nei confronti dell'Assicurato per Perdite patrimoniali o altre perdite economiche per le quali è prestata l'Assicurazione; per **Sinistro** si intende il fatto per il quale è prestata l'Assicurazione e dal quale può derivare un danno o una *perdita patrimoniale* per Società si intende l'impresa assicuratrice.

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 (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 - Dichiarazioni dell'Assicurato –Variazioni o comunicazioni

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato costituiscono la base del presente contratto e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti. Le variazioni o modificazioni della polizza devono risultare da atto scritto. Tutte le comunicazioni dell'Assicurato devono essere fatte con lettera raccomandata o telefax all'indirizzo della Società o della Spett.le Broker; così come ogni comunicazione della Società deve essere fatta con lettera raccomandata o telefax all'indirizzo dell'Assicurato o della Spett.le Broker.

Art. 3 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.). Salvo diversa disposizione di legge, l'Assicurazione fornita dalla presente polizza coprirà soltanto la parte eccedente ogni autoassicurazione o altra Assicurazione valida e applicabile, a meno che tale altra assicurazione non si applichi unicamente e specificamente come eccedenza rispetto al Massimale. Nel caso in cui tale altra assicurazione sia prestata dalla Società o da qualsiasi impresa o affiliata di AIG Europe Limited, la massima somma risarcibile da AIG Europe Limited, in base alla totalità delle suddette polizze, non potrà eccedere il massimale della polizza che prevede il massimale più elevato. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il Massimale della presente polizza. La presente polizza non coprirà i Costi di difesa traenti origine da una *Richiesta di risarcimento* laddove un'altra polizza di assicurazione imponga ad un Assicuratore un obbligo di difesa contro tale *Richiesta di risarcimento*.

Art. 4 - Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio e la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 5 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta al Broker oppure alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio di cui all'Art. 1898 C.C. non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Art. 7 - 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 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro il termine massimo di 10 (dieci) giorni dalla data in cui sia pervenuta la richiesta di risarcimento o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. 9 - Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo.

Art. 10 - Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni dandone comunicazione mediante lettera raccomandata; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. In caso di recesso esercitato dalla Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, la Società rimborsa la parte di Premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Il pagamento dei Premi venuti a scadere dopo la denuncia del sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 11 - Durata dell'Assicurazione

A parziale deroga dell'articolo 1899 c.c. l'Assicurazione ha la durata di un anno come indicato nel frontespizio di polizza, senza tacito rinnovo.

Art. 12 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

Art. 13 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Società.

Art. 14 - Rischi esclusi.

Sono esclusi i sinistri e le responsabilità che si verifichino o insorgano in occasione di :

- a) 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;
- b) esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) da 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;
- d) 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 minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

- e) per ogni responsabilità in relazione a fatti commessi quando si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale.

Purché si provi che l'evento dannoso è in rapporto causale con detti eventi.

Art. 15 - Diritto di surrogazione

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 delle persone elencate all'art.20 punto d), fatta salva diversa autorizzazione dell'Assicurato stesso.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 17 - Delimitazione dell'Assicurazione

Ai fini dell'Assicurazione prestata con la presente polizza, non sono considerati terzi :

- l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- i collaboratori, i dipendenti e praticanti – e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lettera a) – che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato.

Art. 18 - 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, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici 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.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né della spese di giustizia penale.

Art. 19 - Cessazione del rapporto assicurativo

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

- in caso di decesso dell'Assicurato o scioglimento dello Studio Associato;
- in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo professionale;
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale.

In caso di decesso o cessazione dell'attività, il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della polizza. In caso di radiazione o sospensione dall'Albo professionale il rapporto cessa con effetto immediato.

CONDIZIONI PARTICOLARI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. 20 Oggetto dell'Assicurazione - COMMERCIALISTA

Si premette che l'Assicurazione ha per oggetto l'attività professionale connessa con la sua qualità di Dottore Commercialista ed Esperto Contabile svolta nei modi e nei termini previsti dal Dlgs 28.06.2005 n. 139 e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a terzi, compresi i clienti a titolo di risarcimento, per le perdite patrimoniali involontariamente e direttamente cagionate a ragione di negligenza o imprudenza o imperizia lievi o gravi, dei quali sia civilmente responsabile nell'esercizio della sola attività che segue:

- Assistenza Fiscale e compensazione crediti (visto leggero)

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunta, la copertura della presente polizza viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'apposizione dei visti di conformità (visto leggero) per:

- Assistenza Fiscale - come specificato nel Decreto Ministeriale 164/99, dal D.Lgs. 241/97, dalla circolare n. 13 del 06.04.2006 dell'Agenzia delle Entrate; Semplificazioni Fiscali in attuazione dell'art. 7 della delega di cui alla legge n. 23 del 11/03/2014 e successive modifiche e/o integrazioni di legge;
- Compensazione credito Iva - come specificato dal D.L. 78/09 e Legge di conversione 102/09, D.M: 164;
- Compensazione Credito Irpef, Ires e Irap come specificato dal comma 574 dell'art. unico della legge di stabilità 2014.

Limitatamente al Visto di conformità, sono inoltre comprese in garanzia solo se previsti dalla normativa di cui sopra:

- le attività di gestione contabile fiscale, 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;
Si precisa che tale estensione di Garanzia non comprende le specifiche coperture delle somme di cui all'Art. 39, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 9 Luglio 1997, n .241 e successive modificazioni, limitatamente al rilascio di un visto infedele sui modelli 730 precompilati.
- le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso;
- le responsabilità derivanti all'Assicurato da fatto colposo e/o doloso di collaboratori, sostituti di concetto, praticanti e dipendenti, facenti parte dello studio professionale dell'Assicurato, anche se iscritti ad un Albo professionale;
- 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;
- l'uso di sistemi di elaborazione elettronica ivi compreso l'invio telematico anche delle dichiarazioni fiscali e ai sensi del DPR 322/98 e successive modifiche (a titolo esemplificativo: modello unico, circolare del 05.09.2006 dell'Agenzia delle Entrate "Versamenti on-line obbligatori dal 01.10.2006).

Art. 21 - Inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a sinistri verificatisi posteriormente alla data di retroattività stabilita nel frontespizio di polizza.

Qualora il sinistro sia stato determinato da comportamenti colposi protrattisi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione colposa.

In caso di cessazione della polizza, indipendentemente dalla causa che ne ha determinato la cessazione e limitatamente all'attività di cui all'art. 20, l'assicurazione vale anche per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e da questi denunciate nei 5 anni successivi alla cessazione della polizza, a condizione che l'errore o la negligenza sia stata commessa nel periodo di validità della polizza.

Ai sensi di quanto disposto dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente Polizza.

Art. 22 - Rischi esclusi

L'Assicurazione non vale:

- Attività professionale diversa

in relazione ad 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 relativi regolamenti;

- b) Titoli al portatore**
per qualsiasi sinistro conseguenti a perdita, deterioramento o distruzione di denaro o di titoli al portatore;
- c) Sindaco e Consiglio di Amministrazione**
per qualsiasi sinistro inerenti l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione o di sindaco di Società od enti, salvo sia stata effettuata l'estensione della Condizione Aggiuntiva A);
- d) CAAF**
per qualsiasi sinistro conseguenti all'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF) istituiti con legge 30.12.1991 n. 413, salvo sia stata effettuata l'estensione della Condizione Aggiuntiva D);
- e) Valore futuro/rendimento**
per qualsiasi *sinistro* attribuibile, o riferito, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:
- disponibilità di fondi
 - proprietà immobiliari o personali
 - beni e/o merci
 - qualsiasi forma di investimento
 - che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere;
- f) Enti pubblici/Authority di regolamentazione**
per qualsiasi richiesta pervenuta direttamente ed unicamente all'Assicurato derivante da azioni legali intentate, ordinanze intentate e/o imposte da qualunque tipo di ente pubblico, statale, regionale o locale e qualunque organizzazione e/o commissione e/o authority pubblica e/o privata per il controllo dei servizi assicurati e della licenza per lo svolgimento degli stessi; questa esclusione non è applicabile relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento derivante dall'attività professionale assicurata effettuata dall'Assicurato per i succitati enti pubblici e/o privati;
- g) Rischio contrattuale puro**
per qualsiasi *sinistro* riconducibile ad una :
- penalità contrattuale in genere.
 - Sanzione multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato.
 - Irrogazione di sanzioni amministrative inflitte l'Assicurato
- h) Atti dolosi**
- per qualsiasi *sinistro* derivante da un atto di natura dolosa o fraudolenta; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di uno o più fatti costituenti azione dolosa o fraudolenta, in tal caso i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti dall'Assicurato;
 - per le richieste di risarcimento determinate da infedeltà del dipendente o da comportamenti sanzionati a titolo di appropriazione indebita;
- i) Richieste di risarcimento per eventi noti preesistenti**
per qualsiasi *richiesta di risarcimento* già presentata all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di *Assicurazione* e per situazioni o circostanze suscettibili di causare o di avere causato *danni* a terzi, già note all'Assicurato all'inizio del periodo di *Assicurazione* in corso, ovvero già da lui denunciate al suo precedente *Assicuratore*; tuttavia nel caso che il materiale contenuto sia stato inizialmente pubblicato o trasmesso prima della data di retroattività, e viene ripubblicato o trasmesso nuovamente dopo la predetta data durante il presente periodo di *Assicurazione*, questa *polizza* si applicherà solamente al materiale contenuto pubblicato o trasmesso durante il presente periodo di *Assicurazione*. Il limite massimo di risarcimento della *Società* in tali casi sarà proporzionato al numero delle pubblicazioni o trasmissioni effettuate durante il periodo di *Assicurazione* rispetto al numero totale delle pubblicazioni o trasmissioni del materiale contenuto.
- j) Esclusione Giurisdizione USA/Canada:**
qualsiasi *richiesta di risarcimento* fatta contro l'Assicurato:
- in, o sotto la giurisdizione di: Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
 - a seguito di delibazione di o per riconfermare una pronuncia giudiziaria ottenuta in qualsiasi tribunale o Corte degli Stati Uniti,

Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;

- l) Computer virus**
qualsiasi *richiesta di risarcimento* direttamente o indirettamente riferibile a virus nei computer
- m) Accesso non autorizzato**
qualsiasi *richiesta di risarcimento* derivante all'Assicurato dall'uso non autorizzato di, o dall'accesso non autorizzato ad un sistema per computer.

Art. 23 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le *richieste di risarcimento* fatte nei confronti dell'Assicurato in Italia. Resta comunque inteso che l'Assicurazione è regolata dalle leggi della Repubblica Italiana, alle quali si dovrà fare riferimento per l'interpretazione della *polizza*.

Art. 24 Limiti di indennizzo.

In ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il limite di indennità esclusivamente dedicato a tale estensione di garanzia viene fissato in € 3.000.000,00.

Il massimale indicato in *polizza* rappresenta il limite di risarcimento a carico della *Società* per ogni anno assicurativo, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati alla *Società* nello stesso periodo.

L'Assicurato ha confermato che il massimale di copertura RC Professionale pari a € 3.000.000,00 è conforme al numero di clienti/contribuenti dell'Assicurato e al numero di visti di conformità da emettere.

L'Assicuratore si impegna a prendere in considerazione tutte le richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi delle condizioni di *polizza*, anche nel caso in cui l'ammontare delle stesse sia inferiore all'importo della franchigia di cui all'art. 5 del frontespizio di *polizza*.

L'Assicurato ha confermato che il massimale di copertura RC Professionale pari a € 3.000.000,00 è conforme al numero di clienti/contribuenti dell'Assicurato e al numero di visti di conformità da emettere.

L'Assicuratore si impegna a prendere in considerazione tutte le richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi delle condizioni di *polizza*, anche nel caso in cui l'ammontare delle stesse sia inferiore all'importo della franchigia di cui all'art. 5 del frontespizio di *polizza*.

Resta venuto fra le Parti che tutti gli eventi dannosi dovuti ad una stessa causa verranno considerati come la conseguenza di un unico sinistro, verificatosi o alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle richieste di risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato all'Assicuratore l'esistenza di fatti che potrebbero successivamente comportare richieste di risarcimento per danni.

Un danno in serie è assicurato solo se il primo evento dannoso di una serie sia avvenuto durante il periodo di validità della copertura assicurativa

Gli scoperti e/o le franchigie dovranno restare a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza della garanzia, farli assicurare da altri.

Art. 25 Arbitrato

In caso di divergenza fra le Parti sulla natura dell'errore professionale, sulle sue conseguenze, sull'ammissibilità del risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti si obbligano a rimettersi al giudizio di un Collegio composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine al quale è iscritto l'Assicurato.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine al quale è iscritto uno dei Soci titolari dello Studio Assicurato ed il Collegio arbitrale risiede presso la sede del medesimo. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo.

Il Collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e audizioni di testi; le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 26 Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato, la *Società* si obbliga a tenere indenni i suoi eredi per la responsabilità civile professionale incorso dall'Assicurato, a termini delle condizioni che precedono purchè queste, se ed in quanto applicabili, vengano rispettate dagli eredi.

Art. 27 Attività di Tributarista.

La garanzia è estesa alle seguenti attività:

- tenuta di contabilità obbligatoria ai fini delle imposte dirette e indirette;
- redazione di dichiarazioni e di liquidazioni fiscali;
- domiciliazione ai fini fiscali;
- rappresentanza per i rapporti tributari.

La garanzia comprende le sanzioni fiscali, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso.

L'Assicurazione vale anche per le responsabilità derivanti da funzione di revisore di enti locali (Art. 57 legge 8/6/1990 n. 142).

Art 28 - Dichiarazioni contenute nel questionario

Garantendo la copertura a qualsiasi Assicurato, la Società tiene conto del questionario e dei dettagli in esso contenuti assieme agli allegati ed altre informazioni fornite o richieste (se questa polizza è un rinnovo di una precedente polizza emessa dalla Società, allora la Società potrà tener conto delle informazioni presentate per la precedente polizza). Tali documenti, dichiarazioni, dettagli, allegati ed informazioni sono le basi per la copertura e saranno considerati parte integrante di questa polizza.

In relazione alle dichiarazioni e ai dettagli contenuti nel questionario per gli Studi Associati, nessuna dichiarazione fatta da un qualsiasi Assicurato o informazione di cui un qualsiasi Assicurato è in possesso sarà imputabile a qualsiasi altro Assicurato, ove si debba stabilire se una qualsiasi richiesta di risarcimento presentata nei confronti di tale altro Assicurato sia oggetto di copertura assicurativa.

Al di fuori del caso di cui al comma precedente ed in virtù dell'obbligo per il contribuente (costituzionalmente sancito) di concorrere alla spesa pubblica nella misura della propria capacità contributiva, la Società si riserva altresì il diritto di ripetere e rivalersi nei confronti del contribuente delle somme pagate (in eccedenza allo scoperto) in forza della presente clausola, nella misura in cui corrispondano a quanto dovuto dal contribuente a titolo di imposta."

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ
AIG Europe Limited
Rappresentante generale per l'Italia

CONDIZIONI AGGIUNTIVE
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
(valide esclusivamente se espressamente richiamate)

A - Elaborazione Modelli 730 precompilati

La Società, nei limiti del massimale previsto in riferimento alla presente garanzia, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme di cui all'art. 39, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241 e successive modificazioni, da corrispondere al bilancio dello Stato o del diverso ente impositore, sempre che il visto infedele non sia stato indotto dalla condotta dolosa o gravemente colposa del contribuente.

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, la presente garanzia è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato e non opponibile allo Stato o al diverso Ente impositore pari al 20% dell'importo dell'imposta che sarebbe stata richiesta al contribuente ai sensi dell'art. 36-ter del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600.

La Società, dopo aver provveduto al risarcimento dello Stato o del diverso Ente impositore, procederà al recupero dell'importo dello scoperto a carico dell'Assicurato; la mancata corresponsione di tale importo da parte dell'Assicurato entro 60 giorni solari dalla data di richiesta comporterà la risoluzione dell'Assicurazione e verrà considerata come circostanza da comunicarsi ai sensi del comma 2 dell'art.6 D.lgs del 9 Luglio 1997 N.241 (comma 2 dell'art.6 del 9 Luglio 1997 N.241 : Le imprese di Assicurazione danno immediata comunicazione al Dipartimento delle entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno della garanzia assicurativa).

In applicazione dell'art. 1915 del Codice Civile, l'Assicurato perderà il diritto all'indennizzo nel caso in cui non ponga in essere le azioni necessarie a evitare o mitigare l'insorgere della propria responsabilità, ad esempio mediante la proposizione della dichiarazione rettificativa o (laddove il contribuente non intenda presentare la nuova dichiarazione) la comunicazione dei dati relativi alla rettifica di cui all'art. 6 comma 1 let. a) del D. Lgs. 175/2014.

La Società si riserva in ogni caso il diritto di rivalsa nei confronti del contribuente e di ripetizione di tutto quanto effettivamente pagato in forza della presente clausola, nel caso in cui l'accertamento della condotta dolosa o colposa del medesimo venga scoperta e/o accertata successivamente alla liquidazione delle somme di cui al comma che precede.