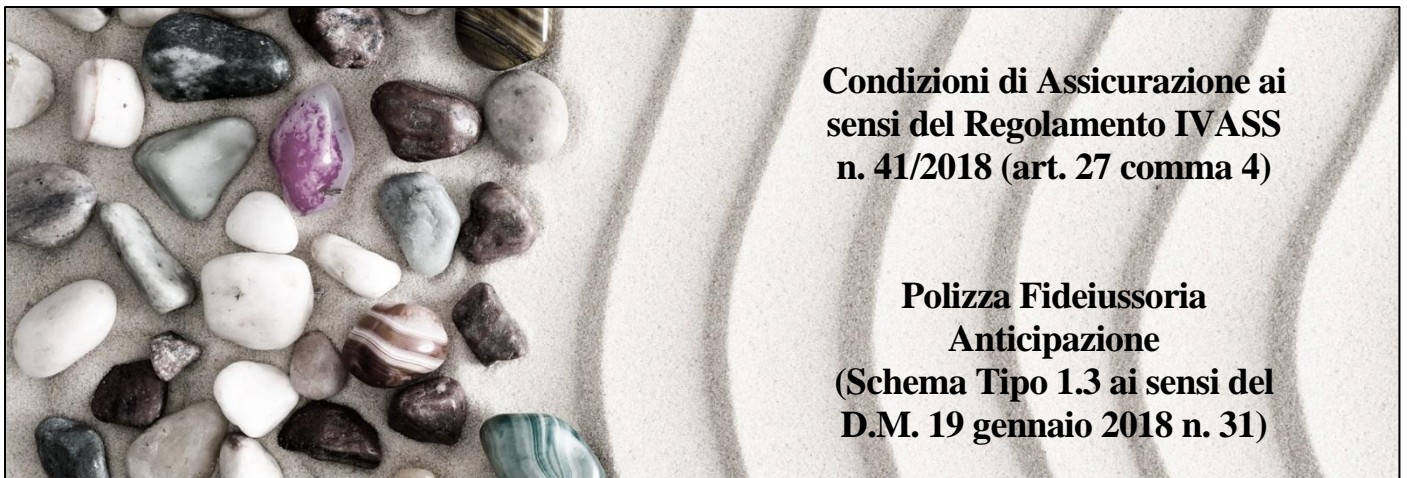




ONIX ASIGURARI S.A.

- **Succursale Italia** - Sede: Via Vittorio Veneto nr. 7, CAP 00187, Roma, Prov. (RM), Italia - C.F. e P.IVA: 15200201000; Iscrizione REA: RM – 1574474; Autorizzata con protocollo IVASS n. 0052355/19 del 13/02/2019; Iscrizione Albo delle Imprese n. I.00159 del 15/02/2019; Cod LEI: 213800TOAW5GTMZ1BL19; [Tel: \(+39\) 06 89015352](tel:+390689015352); [Fax:\(+39\) 06 87817112](tel:+390687817112); www.onix.eu.com; Pec: onixasigurari@legalmail.it.

- **Sede Legale** - Str. Daniel Danielopolu nr. 2, Etaj 3, Sector 1, C.P. 014134, Bucarest, Romania – Capitale Sociale pari a: 11.334.270 Euro (equivalente a 50.000.000 di Ron).



**Condizioni di Assicurazione ai
sensi del Regolamento IVASS
n. 41/2018 (art. 27 comma 4)**

**Polizza Fideiussoria
Anticipazione
(Schema Tipo 1.3 ai sensi del
D.M. 19 gennaio 2018 n. 31)**

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (CGA) TRA ASSICURATORE E ASSICURATO

Art. 1 OGGETTO DELLE CGA, SOGGETTI OBBLIGATI E PLURALITA' DI CONTRAENTI ANCHE NON DICHIARATI.

- 1.1. Con la sottoscrizione delle presenti CGA, l'Assicuratore e l'Assicurato regolano i rapporti contrattuali che sorgeranno a seguito della richiesta dell'Assicurato, rivolta all'Assicuratore, circa l'emissione di "Polizze fideiussorie per l'anticipazione" nei limiti convenuti tra le parti.
- 1.2. L'Assicuratore emetterà le predette polizze per garantire, nei limiti delle responsabilità discendenti dalle condizioni generali di polizza di cui allo Schema Tipo 1.3. ex D.M. 31/2018, l'adempimento degli obblighi assunti dall'Assicurato nei confronti del rispettivo Beneficiario.
- 1.3. La garanzia fideiussoria sarà prestata in conformità alla previsione di cui all'art. 35 comma 18, D.lgs. 50/2016.
- 1.4. Qualora la polizza venisse rilasciata nell'interesse di più soggetti obbligati anche se non espressamente dichiarati, oppure per l'ipotesi nella quale terzi divengano titolari del negozio garantito per effetto di atti o fatti successivi alla stipula della polizza, tutti questi sono tenuti tra loro in solido verso l'Assicuratore per gli obblighi derivanti dalla polizza stessa. L'Assicurato s'impegna a fornire all'Assicuratore, entro e non oltre 10 giorni dalla relativa conoscenza, qualsiasi documento necessario per la corretta identificazione dei soggetti obbligati. È vietata la cessione della polizza senza preventivo benestare espresso dell'Assicuratore.

Art. 2 EMISSIONE DELLE POLIZZE.

- 2.1. L'Assicuratore emetterà le polizze su richiesta dell'Assicurato rivolta all'Intermediario di riferimento; l'emissione delle polizze avverrà soltanto dopo il ricevimento, da parte dell'Assicuratore, di tutti i documenti da quest'ultimo richiesti.
- 2.2. L'Assicuratore ha il diritto, senza obbligo di motivare la sua decisione, di rifiutare le modifiche successive delle polizze richieste dall'Assicurato.
- 2.3. L'obbligo di emissione delle polizze si considera adempiuto nel momento della consegna/trasmisione all'Assicurato della polizza con firma autografa o firmata digitalmente dall'Assicuratore. L'Assicuratore è, quindi, esonerato da qualsiasi responsabilità derivante da pregiudizi, costi, spese, danni che l'Assicurato o il Beneficiario potrebbero subire, a seguito del ritardo, perdita, danneggiamento della polizza.
- 2.4. Per le polizze emesse, qualsiasi eventuale richiesta di diminuzione della somma assicurata sarà effettuata in conformità alle disposizioni di legge vigenti ed alle presenti condizioni generali di polizza.
- 2.5. Per ogni polizza che verrà emessa, la responsabilità dell'Assicuratore decorre dalla data di entrata in vigore della stessa e cessa nei seguenti casi:
 - a) quando all'Assicuratore viene restituito dal Beneficiario l'originale della polizza nel periodo di validità della stessa;
 - b) quando viene espressamente comunicata, da parte del Beneficiario, la cessazione degli obblighi dell'Assicuratore nei confronti dello stesso;
 - c) alla scadenza del periodo di validità della polizza, nel caso in cui le condizioni della stessa non prevedano il rinnovo automatico del periodo di validità: ne discende che qualsiasi richiesta di pagamento dei danni ricevuta oltre questa data non sarà più opponibile all'Assicuratore;
 - d) pagamento dei danni al Beneficiario;
 - e) negli altri casi previsti dalla legge o dalle condizioni generali di polizza.

Art. 3 DURATA, PAGAMENTO E CALCOLO DEL PREMIO, SUPPLEMENTI DI PREMIO.

- 3.1. Ogni polizza emessa in base alle presenti CGA si riferisce ad un contratto stipulato tra Assicurato e Beneficiario.
- 3.2. L'Assicurato si obbliga a pagare all'Assicuratore il premio che verrà incassato dall'Intermediario assicurativo di riferimento ai sensi dell'art. 118 d.lgs. 205/2009 o secondo le modalità che l'Assicuratore indicherà.
- 3.3. L'Assicurato, all'atto della stipula della polizza, è tenuto al pagamento, in via anticipata ed in un'unica soluzione, del premio che è integralmente e definitivamente acquisito dall'Assicuratore a prescindere dall'effettiva durata della garanzia.
- 3.4. La garanzia, ai soli fini del calcolo del premio, ha la durata iniziale e finale indicata nella tabella di liquidazione del premio contenuta nella c.d. Scheda Tecnica. Il premio per tale periodo è unico ed indivisibile ed è dovuto dall'Assicurato in via anticipata. In ipotesi di minor durata della garanzia, il premio per il periodo iniziale è in ogni caso dovuto e rimane integralmente acquisito all'Assicuratore. Successivamente alla scadenza del periodo iniziale, la garanzia si rinnova automaticamente con la periodicità indicata nella tabella di liquidazione del premio fino al suo integrale svincolo secondo quanto previsto dall'art. 2 lett. b) dello Schema Tipo 1.3 di cui al D.M. 31/2018. Sarà dovuto in via anticipata il premio per tale rinnovo nella misura indicata nella tabella di liquidazione del premio contenuta nella c.d. Scheda Tecnica.
- 3.5. In tutte le situazioni in cui, per colpa dell'Assicurato o dell'intermediario assicurativo, la polizza non venga depositata entro il termine previsto e/o in conformità alle procedure stabilite dal Beneficiario, il premio non sarà, in tutto o in parte, restituito dall'Assicuratore. Altresi, l'Assicuratore non sarà tenuto a restituire, in tutto o in parte, il premio incassato nel caso in cui gli obblighi che saranno garantiti attraverso la polizza siano stati adempiuti dall'Assicurato prima della data di scadenza della stessa.
- 3.6. Nel caso in cui l'Assicuratore, almeno 60 giorni prima della scadenza, notifichi all'Assicurato la sua intenzione di non prorogare più la polizza, l'Assicurato è tenuto a restituire, entro e non oltre la data di scadenza, la polizza in originale (se non emessa in formato digitale) e ad esonerare l'Assicuratore dalle sue responsabilità. Qualora l'Assicurato non rispetti quest'obbligo, l'Assicuratore è, in ogni caso, esonerato da ogni responsabilità e obbligo di pagamento dopo la data di scadenza della polizza.
- 3.7. Nel caso in cui la polizza non venisse svincolata alla data indicata nella stessa, l'Assicurato pagherà all'Assicuratore supplementi di premio, in ragione semestrale o annuale, a seconda della durata. I premi di rinnovo dovranno essere pagati all'Assicuratore entro 3 giorni dalla data di scadenza. L'Assicuratore ha la facoltà di calcolare penalità di ritardo, così come previste all'art. 7.5 delle presenti CGA, nonché di esigere i costi e le spese legali relative al recupero del premio in caso di ritardo nel pagamento.

Art. 4 LIBERAZIONE DALL'OBBLIGO DI PAGAMENTO DEL PREMIO DI RINNOVO

- 4.1. L'Assicurato, per essere liberato dall'obbligo di pagamento del premio di rinnovo, deve consegnare alternativamente all'Assicuratore:

- a. il certificato di ultimazione dei lavori;
- b. l'originale della polizza di pertinenza del Beneficiario con attestazione di svincolo;
- c. una dichiarazione rilasciata dal Beneficiario che liberi l'Assicuratore da ogni responsabilità in ordine alla garanzia prestata.

La liberazione dall'obbligo di pagamento del premio di rinnovo decorrerà dal momento della ricezione da parte dell'Assicuratore dei documenti qui previsti sub a), b) e c). In nessun caso ai documenti qui previsti potrà essere attribuita efficacia retroattiva e quindi la liberazione dell'Assicurato decorrerà dalla prima scadenza di rinnovo successiva alla consegna, fatta salva l'eventuale escussione della garanzia.

Art. 5 LIBERAZIONE DELLA GARANZIA/OBBLIGO DI VERSAMENTO DEI MASSIMALI IN VIA ANTICIPATA

- 5.1. L'Assicuratore potrà richiedere all'Assicurato la liberazione delle garanzie di polizza o pretendere dallo stesso e dai suoi coobbligati, anche con azione giudiziale, il versamento immediato di un importo pari alla somma massima garantita nel caso in cui si verifichi, nei confronti dell'Assicurato o anche di uno solo dei coobbligati, uno dei seguenti eventi:
 - a. chiamata in garanzia da parte del Beneficiario o di altri Enti Beneficiari;
 - b. inizio di qualunque forma di trattativa con i creditori volta a realizzare un accordo di ristrutturazione/dilazione del debito, o la sua definizione concordataria in qualunque forma prevista (stragiudiziale o giudiziale), nonché qualsiasi tipo di procedura concorsuale;
 - c. qualunque manifestazione esterna del possibile stato di crisi (ad esempio ma non limitatamente, mancato e/o ritardato pagamento di dipendenti, fornitori, banche ed altre istituzioni finanziarie, enti previdenziali e di assistenza, sussistenza di debiti fiscali o commerciali non tempestivamente sanati, ipoteche giudiziali, pignoramenti, sequestri);
 - d. liquidazione, trasformazione, cessazione dell'attività, cessione/affitto di un ramo d'azienda;
 - e. modifica, senza preventiva approvazione da parte dell'Assicuratore, dell'assetto societario e del capitale di controllo esistente all'atto della sottoscrizione della polizza o della coobbligazione;
 - f. mancato tempestivo pagamento dei premi riferiti alla polizza o ad altre polizze fideiussorie stipulate con l'Assicuratore, reiterato inadempimento degli obblighi previsti in polizza;
 - g. ritardo nell'esecuzione o sospensione della prestazione garantita non concordata con il Beneficiario o da quest'ultimo non avallata, escluse le cause di forza maggiore;
 - h. perdita dei requisiti di partecipazione agli appalti pubblici di lavori, servizi e forniture o delle certificazioni di qualità sussistenti al momento dell'emissione della polizza;
 - i. risoluzione da parte del Beneficiario del contratto d'appalto cui accede la polizza;
 - l. tutte le ipotesi previste dall'art. 1953 c.c.;
 - m. assunzione di un provvedimento di decadenza dall'anticipazione ai sensi dell'art. 35 comma 18 del D.lgs. 50/2016.

- 5.2. Gli eventi di cui al comma che precede si considerano rilevanti ai fini dell'applicazione del presente articolo qualora si verifichino nei confronti dell'Assicurato (anche individuato ai sensi dell'art. 1) o di anche uno solo degli eventuali coobbligati di polizza.

- 5.3. L'obbligo di versamento è convenuto a semplice richiesta e senza eccezione alcuna e verrà adempiuto dall'Assicurato entro 10 giorni dalla semplice richiesta scritta da parte dell'Assicuratore.

- 5.4. Fermo restando quanto previsto all'art. 5.3., nell'ipotesi in cui, l'Assicuratore constati un peggioramento delle condizioni patrimoniali dichiarate dall'Assicurato nonché l'insorgenza di un rischio successivo alla sottoscrizione delle presenti CGA troverà applicazione l'art. 1461 c.c.

Art. 6 DISCIPLINA DELLE SOMME VERSATE

- 6.1. Le somme versate o giudizialmente realizzate ai sensi dell'articolo che precede resteranno acquisite dall'Assicuratore a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni di polizza, sino a che lo stesso non venga liberato da ogni obbligazione dipendente dalla polizza fideiussoria. L'avvenuto versamento delle somme di cui al comma che precede comporta la liberazione dell'Assicurato dall'obbligo di pagamento del premio decorrente dalla prima scadenza successiva all'avvenuto versamento. L'Assicuratore è irrevocabilmente autorizzato ad utilizzare le somme versate o giudizialmente realizzate sia per ottenere la liberazione della polizza, sia per effettuare il pagamento dell'indennizzo richiesto dal Beneficiario, senza che alcuna eccezione possa essere sollevata in merito dall'Assicurato e dai coobbligati. Verificatasi la liberazione e/o l'estinzione della polizza, l'Assicuratore restituirà al soggetto solvente le somme eventualmente residue, maggiorate degli interessi calcolati al tasso legale su detto importo a

far data dall'avvenuto versamento e fino all'avvenuta restituzione. Nel caso in cui la polizza venga progressivamente svincolata ai sensi dell'art. 35 comma 18 D.lgs. 50/2016, l'Assicuratore restituirà al soggetto solvente le somme corrispondenti a fronte di ciascuno svincolo.

Art. 7 ESCUSSIONE DELLA POLIZZA E REGRESSO

7.1. Nel caso in cui l'Assicuratore riceva dal Beneficiario una richiesta di escussione della polizza, egli dovrà notificarla all'Assicurato, tramite qualsiasi mezzo di comunicazione (che ne assicuri la prova di ricezione), e quest'ultimo è tenuto, entro 3 giorni dalla notifica, a versare all'Assicuratore la somma richiesta. Adempiendo all'obbligo di pagamento nei confronti del Beneficiario, nei limiti dell'importo garantito, l'Assicuratore acquisisce il diritto di regresso ex art. 1950 c.c. verso l'Assicurato per il recupero della somma pagata al Beneficiario ed è surrogato a quest'ultimo, nei limiti delle somme pagate, in tutti i diritti, ragioni e azioni verso l'Assicurato, loro successori e aventi causa a qualsiasi titolo nonché verso tutti i soggetti obbligati e comunque responsabili dell'adempimento delle obbligazioni garantite.

7.2. L'Assicurato si riconosce, sin d'ora, debitore dell'Assicuratore per ogni somma da quest'ultimo versata ed è pertanto tenuto a rimborsare tali somme all'Assicuratore entro i predetti 3 giorni dalla suddetta notifica.

7.3. Ricevuta la richiesta di pagamento da parte del Beneficiario, l'Assicurato si impegna ad adempiere alla pretesa dello stesso, ogni eccezione rimossa, nel termine da questi indicato all'Assicuratore e a darne tempestiva comunicazione a quest'ultimo. L'Assicurato rinuncia irrevocabilmente e definitivamente ad opporre qualsivoglia eccezione alla richiesta di pagamento ovvero a contestare in ogni modo l'avvenuto pagamento da parte dell'Assicuratore e rinuncia, sin d'ora, a proporre qualsiasi azione cautelare volta ad inibire l'azione di regresso da parte dell'Assicuratore, ovvero ad evitare o posticipare il pagamento a quest'ultimo di quanto da lui dovuto. Nell'adempimento dell'obbligo di pagamento, l'Assicurato, quindi, non potrà opporre all'Assicuratore la colpa del Beneficiario nell'esecuzione del contratto, le sue liti con quest'ultimo, le eccezioni in merito al quantum dell'obbligazione di pagamento.

7.4. In caso di contestazione, da parte dell'Assicurato, in merito alla fondatezza della somma richiesta dal Beneficiario, dimostrata con documenti giustificativi, ad esempio perizie, ecc..., l'Assicuratore è autorizzato a posticipare il pagamento al Beneficiario fino alla risoluzione della controversia tra quest'ultimo e l'Assicurato.

7.5. Decorsi inutilmente i suddetti 3 giorni, l'Assicurato è considerato in ritardo, senza che sia necessaria altra formalità in tal senso, e pagherà penalità di ritardo applicate al controvalore della somma pagata dall'Assicuratore al Beneficiario, come segue:

- 1) 0,15% per ogni giorno di ritardo, se il ritardo nel pagamento è giustificato dal fatto che l'Assicurato si è trovato in incapacità temporanea di pagamento/mancanza temporanea di liquidità;
- 2) 0,30% per ogni giorno di ritardo, se il ritardo nel pagamento è dovuto alla mala fede dell'Assicurato, nel senso che, anche se egli aveva la possibilità finanziaria di onorare l'obbligo di pagamento verso l'Assicuratore, lo ha evitato.

In ogni caso, il valore totale delle somme pagate a titolo di penale per ogni giorno di ritardo può essere superiore all'importo garantito dall'Assicuratore.

7.6. Decorsi 15 giorni dalla richiesta di pagamento, l'Assicurato è costituito in mora ex art. 1219 c.c. per inadempimento dell'obbligo di pagamento.

Il tasso degli interessi di mora è fissato in misura pari al saggio previsto dal D.lgs. 231/2002 e succ. modd. e decorrerà automaticamente trascorsi 15 giorni dalla richiesta di pagamento inoltrata dall'Assicuratore all'Assicurato.

7.7. Nel caso in cui l'Assicurato sia un'Associazione di persone giuridiche, queste ultime sono tenute in solido a pagare le somme richieste dal Beneficiario.

Art. 8 CESSIONE CONVENZIONALE DELL'AZIONE DI RIPETIZIONE

8.1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 4 ultimo comma dello Schema Tipo 1.3. ex D.M. 31/2018, l'Assicurato cede sin d'ora irrevocabilmente all'Assicuratore, senza che sia dovuto alcun compenso, il diritto di agire in ripetizione verso il Beneficiario ove le somme pagate dall'Assicuratore, in ragione di una o più delle polizze che verranno emesse, risultassero totalmente o parzialmente non dovute in dipendenza del rapporto principale cui accede la garanzia. Tale cessione di credito futuro ed eventuale ed il suo azionamento da parte dell'Assicuratore non incidono in alcun modo sul diritto di regresso di quest'ultimo come sopra previsto all'art. 7, che rimane inalterato. L'azionamento da parte dell'Assicuratore dell'azione di ripetizione nei confronti del Beneficiario comporta il divieto dell'Assicurato di agire, a qualsiasi titolo, verso il Beneficiario per il recupero delle somme versate dall'Assicuratore, salvo che l'Assicurato non abbia provveduto al rimborso di tutto quanto dovuto all'Assicuratore.

Una volta che l'Assicurato avrà provveduto a rimborsare all'Assicuratore le somme da esso eventualmente pagate in forza delle polizze che verranno emesse, la cessione qui prevista dovrà intendersi automaticamente risolta e l'Assicuratore farà quanto in proprio potere, se richiesto dall'Assicurato, per consentire la sostituzione di quest'ultimo nelle azioni eventualmente intraprese sulla base della presente cessione. L'Assicuratore non è comunque obbligato ad avvalersi della presente cessione né è responsabile per l'eventuale esito delle azioni e per la loro continuazione.

Art. 9 CLAUSOLE DI ESONERO DA RESPONSABILITÀ

9.1. L'Assicuratore non risponde verso i terzi per gli atti e/o fatti dell'Assicurato o per qualsiasi altra situazione dovuta a sua colpa.

9.2. L'Assicuratore è esonerato dall'obbligo di pagamento nel caso in cui si verificano rischi derivanti, direttamente o indirettamente, da:

- a) situazioni di forza maggiore ai sensi di legge;
- b) colpa del Beneficiario;
- c) informazioni ingannevoli, mala fede e frode contrattuale e nelle dichiarazioni rese dall'Assicurato;
- d) perdite coperte da altre polizze assicurative;
- e) altre cause previste dalla legge o dalle condizioni generali di polizza.

9.3. L'Assicuratore è esonerato da ogni responsabilità relativa al pagamento dell'indennizzo rispetto alle polizze emesse nel caso in cui la rappresentazione del rischio da parte dell'Assicurato:

- a) sia inesatta o reticente;
- b) sia stata resa con dolo o colpa grave;
- c) sia stata determinante nella formazione del consenso dell'Assicuratore a stipulare il contratto assicurativo.

Art. 10 DICHIARAZIONI ED OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

10.1. L'Assicurato dichiara che:

- a) si impegna a rispettare le leggi e i regolamenti vigenti nonché quelli che entreranno in vigore,
- b) nessun impegno assunto in forza delle presenti CGA è contrario alla legge e all'ordine pubblico e sarà adempiuto in conformità alle leggi e regolamenti vigenti;
- c) i suoi rappresentanti sono delegati a firmare le presenti CGA e tutti gli atti ad essa collegati in conformità alla legge ed agli atti costitutivi;
- d) tutti i dati e le informazioni fornite all'Assicuratore sono veritiere, corrette ed egli garantisce per la loro integrità, consapevole delle disposizioni del Codice penale in merito al falso nelle dichiarazioni;
- e) non si oppone a nessuna azione intrapresa dall'Assicuratore al fine di recuperare i crediti presenti e futuri che vanta nei confronti di terzi;
- f) non si trova nello stato di insolventità o di insolvenza dichiarata ai sensi della legge.

10.2. L'Assicurato si impegna a:

- a) rispettare puntualmente le disposizioni delle presenti CGA;
- b) fornire, su richiesta dell'Assicuratore, tutti i documenti e le informazioni in merito al contratto stipulato con il Beneficiario;
- c) informare per iscritto l'Assicuratore, entro 5 giorni lavorativi, in merito a qualsiasi richiesta di pagamento del Beneficiario relativa al contratto per cui è stata emessa la polizza ed a comunicare qualunque controversia che possa sorgere con il Beneficiario nonché a tenere costantemente informato l'Assicuratore in relazione all'evolversi del contenzioso, autorizzando altresì i legali nominati da quest'ultimo ad ottenere tutte le notizie tecniche, copia degli atti e quanto necessario per poter valutare il contenzioso, che potrebbe determinare successive richieste di risarcimento danni;
- d) pagare le somme richieste dal Beneficiario se esse sono dovute e conformi alle disposizioni del contratto concluso con lo stesso;
- e) notificare all'Assicuratore tutte le modifiche in merito agli atti costitutivi, alla forma di organizzazione e di funzionamento della società, al cambiamento dell'azionariato, del Consiglio di amministrazione e/o la Governance della società nonché presentare all'Assicuratore i documenti relativi a tali modifiche entro 5 giorni dalla loro registrazione/comunicazione presso le autorità competenti;
- f) sopportare tutte le spese sostenute dall'Assicuratore per la risoluzione delle controversie insorte nonché per le esecuzioni forzate relative al recupero dei crediti vantati dall'Assicuratore in base alle presenti CGA;
- g) dichiarare, per iscritto ed entro 5 giorni dalla comparsa, qualsiasi situazione che potrebbe determinare la modifica delle condizioni stabilite dall'Assicuratore ai fini dell'emissione delle polizze non appena venga a conoscenza del verificarsi di un possibile evento pregiudizievole o di uno degli eventi previsti all'art. 5 che precede;
- h) non sottrarsi al pagamento delle somme dovute all'Assicuratore in base alle presenti CGA;
- i) fornire, in modo chiaro ed univoco, ogni elemento utile per l'esatta individuazione, rappresentazione e classificazione del rischio. In ogni caso, saranno applicabili le disposizioni degli articoli 1892 e 1893 c.c.

l) esonerare l'Assicuratore dalla responsabilità per mancata accettazione delle polizze che verranno emesse in quanto l'Assicurato è tenuto, prima del deposito delle polizze, a controllarne la completezza e conformità rispetto a quanto richiesto dal Beneficiario, oltre che a richiedere all'Assicuratore le integrazioni o modifiche che riterrà necessarie.

In caso di mancato o inesatto adempimento di qualsiasi degli obblighi suddetti, l'Assicuratore considera risolto il diritto qualsiasi rapporto contrattuale in essere con l'Assicurato ed ha, altresì, il diritto di richiedere danni ed interessi.

Art. 11 DICHIARAZIONI/INDICAZIONI RELATIVI ALLA CIRCOSTANZA DEL RISCHIO E BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte, le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio all'atto della stipula del contratto assicurativo o durante il corso dello stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative nonché la stessa cessazione del predetto contratto ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1898 c.c. L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'Assicurato di una circostanza aggravante il rischio così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o involontario dello stesso non pregiudicheranno il contratto assicurativo, sempreché tali errori od omissioni siano avvenute in buona fede. Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata, salvo il diritto di recesso dell'Assicuratore.

Art. 12 OBBLIGHI DI DOCUMENTAZIONE, INFORMAZIONE ED ISPEZIONE



ONIX ASIGURARI S.A.

- **Succursale Italia** - Sede: Via Vittorio Veneto nr. 7, CAP 00187, Roma, Prov. (RM), Italia - C.F. e P.IVA: 15200201000; Iscrizione REA: RM – 1574474; Autorizzata con protocollo IVASS n. 0052355/19 del 13/02/2019; Iscrizione Albo delle Imprese n. I.00159 del 15/02/2019; Cod LEI: 213800TOAW5GTMZ1BL19; [Tel: \(+39\) 06 89015352](tel:+390689015352); [Fax: \(+39\) 06 87817112](tel:+390687817112); www.onix.eu.com; Pec: onixasigurari@legalmail.it.
- **Sede Legale** - Str. Daniel Danielopolu nr. 2, Etaj 3, Sector 1, C.P. 014134, Bucarest, Romania – Capitale Sociale pari a: 11.334.270 Euro (equivalente a 50.000.000 di Ron).

12.1. L'Assicurato si impegna a fornire all'Assicuratore, entro e non oltre 10 giorni dalla ricezione della richiesta, ogni documento, atto o informazione relativa al rapporto principale garantito che l'Assicuratore ritenga utile per valutare e monitorare l'andamento dell'attività, nonché copia del proprio bilancio. L'Assicurato è tenuto a trasmettere all'Assicuratore, entro 10 giorni dalla loro approvazione, in originale o copia autentica, gli stati di avanzamento, certificati di pagamento o analoghi documenti con l'indicazione della quota di anticipazione recuperata ed in generale tutta la documentazione necessaria per lo svincolo della polizza.

L'Assicurato è, altresì, tenuto a relazionare ogni sei mesi all'Assicuratore in ordine allo svolgimento del rapporto garantito, al rispetto del cronoprogramma, delle scadenze contrattuali e del piano economico finanziario.

L'Assicurato riconosce all'Assicuratore la facoltà di effettuare, tramite i propri tecnici o incaricati o avvalendosi di incaricati professionisti esterni, ispezioni, accessi e controlli presso l'Assicurato, che verranno effettuati con un preavviso di 15 giorni e in modo tale da non ostacolare l'attività dello stesso Assicurato. Il reiterato mancato adempimento da parte dell'Assicurato alle previsioni di cui al presente articolo costituisce grave inadempimento agli obblighi nascenti dalla polizza e comporta il diritto dell'Assicuratore di pretendere dall'Assicurato e dai suoi coobbligati, anche con azione giudiziale, una somma pari all'effettivo massimale di polizza.

Art. 13 IMPOSTE E TASSE

13.1. Le imposte, le tasse ed i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Assicuratore.

Art. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

14.1. Nei soli rapporti tra l'Assicuratore e l'Assicurato ogni informazione, notificazione o comunicazione formulata in esecuzione degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione della polizza, dovrà essere eseguita esclusivamente ed unicamente a mezzo posta elettronica certificata.

Ogni comunicazione eseguita in una forma o ad un indirizzo differente da quanto sopra sarà priva di efficacia alcuna e s'intenderà come non effettuata. Solo in caso di comprovata indisponibilità tecnica di uno degli indirizzi, le comunicazioni potranno avvenire anche a mezzo raccomandata A/R presso la sede legale dell'Assicurato e la sede dell'Assicuratore.

Art. 15 CONTROVERSIE E FORO

15.1. Fermo quanto previsto dall'art. 7 dello Schema Tipo 1.3. ex D.M. 31/2018, per le eventuali controversie tra Assicuratore e Assicurato, oltre al Foro colà previsto è competente anche, a scelta della parte attrice, l'Autorità Giudiziaria Ordinaria del luogo dove ha sede l'Assicuratore o dove ha sede o residenza l'Assicurato o uno dei Coobbligati.

Art. 16 ALTRE CLAUSOLE

16.1. Nel caso in cui una o alcune delle clausole delle presenti CGA sia dichiarata nulla, la parte o le clausole che non ne sono state influenzate mantengono il carattere obbligatorio tra le parti contraenti e la dichiarazione di nullità non influisce sulla validità ed efficacia delle CGA nel suo complesso. Per quanto non espressamente previsto dalle presenti CGA, si applicano le norme del codice civile, oltre alle leggi vigenti in materia assicurativa.

16.2. La mancata richiesta da parte dell'Assicuratore di qualsiasi documento o di qualsiasi somma, dovuti in base alle presenti CGA, non rappresenta rinuncia ad esse, potendo l'Assicuratore richiedere la presentazione dei documenti, delle dichiarazioni e/o il pagamento delle somme dovute in qualsiasi momento.

16.3. Il mancato esercizio da parte dell'Assicuratore dei diritti previsti nelle presenti CGA, nelle leggi esistenti o il loro azionamento tardivo non possono essere considerati rinuncia da parte dell'Assicuratore.

16.4. L'Assicuratore non assume il rischio politico, il caso fortuito e non risponde della fedeltà dei documenti e dei dati presentati dall'Assicurato. La forza maggiore è valutata conformemente alla legge e non esonera le parti dall'adempimento degli obblighi assunti nelle presenti CGA.

16.5. L'Assicurato ed il suo rappresentante legale riconoscono all'Assicuratore il diritto di ottenere informazioni rispetto agli stessi da qualsiasi istituzione nonché di divulgare informazioni alle istituzioni ed alle autorità, alle condizioni previste dalla legge. Inoltre, l'Assicurato ed il suo rappresentante legale autorizzano l'Assicuratore a trasmettere le informazioni che detengono a terzi (Autorità di vigilanza sulle assicurazioni, auditori esterni, avvocati) con i quali l'Assicuratore entra in rapporto al fine di adempiere agli obblighi derivanti dalle presenti CGA.

Inoltre, l'Assicuratore ha il diritto di conservare, registrare, archiviare, utilizzare, rivelare, trasferire all'estero qualsiasi informazione ricevuta in base alla presenti CGA per un periodo di 10 anni ex art 2220 c.c.e, in ogni caso, per 5 anni dalla data in cui i contratti discendenti dalle predette CGA hanno cessato di avere effetto ex art. 8 co 2 Regolamento ISVAP 27/2008.

L'Assicurato si uniforma all'Informativa in materia di protezione dei dati personali, conformemente al regolamento europeo 2016/679 (GDPR), facendo quest'ultima parte integrante delle presenti CGA.

16.6. I diritti e gli obblighi dell'Assicurato, in conformità alle presenti CGA, non possono essere trasferiti ai terzi, salvo che con l'accordo scritto dell'Assicuratore; di contro l'Assicuratore ha il diritto di trasferire i suoi diritti ed obblighi senza nessuna formalità.