



FASCICOLO INFORMATIVO

POLIZZA FIDEIUSSORIA Per le garanzie contrattuali

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- 1) Nota Informativa Al Contraente comprensiva del Glossario;**
- 2) Condizioni di Assicurazione;**

Deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



INDICE

Glossario.....	1
Nota Informativa.....	2
Nota Informativa sul Trattamento dei Dati Personali	1
Condizioni di Assicurazione.....	1
I. Definizioni.....	1
II. L’Oggetto del Contratto di Assicurazione.....	2
III. Rischi Assicurati.....	2
I. La determinazione della somma assicurata e/o dei limiti di responsabilità.....	2
V. La determinazione e il pagamento dei premi assicurativi.....	2
VI. La chiusura del contratto di assicurazione.....	2
VII. Copertura territoriale.....	3
VIII. La modifica del contratto di assicurazione.....	3
IX. La durata del contratto di assicurazione.....	3
X. Esclusioni.....	3
XI. Gli obblighi del contraente/assicurato.....	4
XII. Gli obblighi dell’Assicuratore.....	4
XIII. La risoluzione e la chiusura del contratto assicurativo.....	5
XIV. Stabilimento, la valutazione e il pagamento dell’assicurazione di responsabilità civile.....	5
XV. La surrogazione - è il diritto di regressione dell’Assicuratore.....	6
XVI. Disaccordi - Istituzioni Competenti.....	6
XVII. Conclusioni finali.....	6



Glossario

Assicurato (Debitore Principale):	la persona giuridica che fornisce i prodotti, presta i servizi ed esegue dei lavori, sulla base dei; contratti con titolo oneroso nei quali coinvolge adempimenti sulle obbligazioni contrattuali;
Beneficiario (Creditore):	la terza persona con la quale l'Assicuratore ha chiuso il contratto base, verso quale l'Assicuratore e l'Assicurato rispondono in modo solidale, nel caso in cui l'evento assicurato si produce e sono assegnati tutti i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione;
L'Assicuratore (Garante):	ABC Asigurari Reasigurari S.A.;
Rappresentante legale:	la persona scelta in base alla legge e autorizzata a rappresentare una persona giuridica romana;
Contratto di Assicurazione:	rappresenta il rapporto giuridico stabilito tra le due parti, dove Assicurato/Appaltatore ha l'obbligo di pagare una somma assicurativa verso l'Assicuratore e questo si obbliga, nel caso in cui si produce un danno, di pagare, al Beneficiario dell'assicurazione, la compensazione, comunemente indicata come copertura assicurativa (indennità), nei limiti e nei termini previsti dal contratto e con rigoroso rispetto delle condizioni assicurative;
Contratto di Base (Commerciale):	l'atto giuridico che regola i rapporti giuridici tra il Contraente e il Contrattante, in cui il Contraente s'impegna, in cambio di una somma di denaro, di garantire la fornitura dei beni, la fornitura dei servizi o l'esecuzione dei lavori edili;
Polizza Assicurativa:	il documento in cui si dimostra la chiusura del contratto di assicurazione, firmato da entrambe le parti;
Rischio Assicurato:	l'evento futuro, possibile ma incerto specificato nelle condizioni dell'assicurazione (generali e aggiunti, secondo caso). L'Assicuratore ha la responsabilità di risarcire (la compensazione), al di fuori delle situazioni dove il tipo di contratto si finisce con l'esplicita esclusione di certi rischi;
Evento Assicurato:	la manifestazione del rischio assicurato, previsto nelle condizioni generali assicurative o nelle clausole aggiuntive, produzione causata dalla legge della compensazione;
Somma Assicurata:	il valore per cui è stata emessa l'assicurazione e rappresenta la somma massima nel limite in cui l'Assicuratore può compensare l'Assicurato, o per quelli cui spetta di diritto, nel caso della produzione di un evento assicurato, oppure l'importo totale dei risarcimenti che possono essere concessi per tutto il periodo di validità dell'assicurazione;
Periodo Assicurativo:	il intervallo previsto nel contratto di assicurazione per lo svolgimento giuridico tra entrambe le parti;
Premio Assicurativo:	l'importo dovuto da parte dell'Assicurato nel cambio dell'obbligo da parte dell'Assicuratore di un risarcimento in caso dei danni;
Risarcimento:	l'importo che l'Assicuratore si obbliga/garantisce di pagare al Beneficiario, nei limiti stabiliti per l'importo assicurato e il tipo di danno subito da esso, nel caso della produzione di un evento assicurato;
Garanzia:	l'impegno irrevocabile dell'Assicuratore per il pagamento del danno, a condizionamento eseguito, dopo la segnalazione della colpa dell'Assicurato, oppure incondizionata, come prima richiesta da parte del Beneficiario, in base alla sua dichiarazione riguardando la colpa dell'Assicurato;
Franchigia:	una parte del valore del danno fissato come somma fissa o percentuale, sopportata dall'Assicurato, ricavato dal valore della somma assicurata o dal valore di ogni compensazione nel caso del danno. La Franchigia è stabilita e iscritta nella polizza, nella stessa valuta, come la somma assicurata;
Forza maggiore:	la situazione definita dalla legge e richiamata da una parte a causa di eventi imprevedibili e insormontabili, indipendentemente da qualsiasi altro controllo dalla parte implicita, che provoca inabilità temporanea o permanente di esecuzione parziale o totale degli obblighi contrattuali;



NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

POLIZZA FIDEIUSSORIA per le garanzie contrattuali

LA PRESENTE NOTA INFORMATIVA E' REDATTA SECONDO LO SCHEMA PREDISPOSTO DALL'ISVAP, MA IL SUO CONTENUTO NON E' SOGGETTO ALLA PREVENTIVA APPROVAZIONE DELL'ISVAP.

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

La Società ABC Asigurari Reasigurari S.A., costituita in forma giuridica di società per azioni, ha:

- sede legale in, Via Scoala Floreasca, no 24, Sector 1, 011644 -Bucarest - Romania
- tel.:0040-212305151, 0040-212305181, fax: 0040-212305999
- sito internet: www.abcasigurari-italia.com
- indirizzo di posta elettronica - ufficio@abcasigurari-italia.com

Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime Libera Prestazione di Servizi, codice ISVAP 40444, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione lo 05/03/2012 al n. II.01145.

Sottoposta al controllo della CSA - Consiglio della Sorveglianza delle Assicurazioni.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il Patrimonio netto della Società è pari a euro 3.692.227

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a euro 3.495.613

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a euro 319.905

L'indice di solvibilità è pari a 7.5(746%) e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati di cui sopra riguardano l'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2011.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto non si rinnova tacito ma con il accordo espresso chiaro in scritto da entrambe le parti contraenti.

Ciascuna delle parti contraenti ha il diritto di chiedere per iscritto la risoluzione del contratto assicurativo, nel caso in cui l'altra parte non adempie o adempie in modo scorretto, per colpa degli obblighi assunti attraverso questo. In questo caso il contratto assicurativo perde l'efficacia giuridica dalla data di riconoscimento della richiesta di annullamento, data in cui le parti s'impegna a pagare tutti gli obblighi esigenti sino al momento della cessazione.

Queste specifiche aggiuntive si trovano al cap. XIII in Condizioni generali dell'Assicurazione.

Il Contraente, per essere liberato dagli obblighi derivanti dalla polizza, compreso l'obbligo di pagamento dei supplementi di premio, deve notificare la società dell'intenzione di cessazione del contratto con 20 giorni prima della data dell'intenzione di essere liberato da ogni responsabilità`.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed Esclusioni

Attraverso questa polizza l'Assicurato garantisce il pagamento ai terzi beneficiari nominati in contratto un importo di denaro il cui ammontato massimo prestabilito in posto e in nome all'assicurato ai sensi delle disposizioni previste al cap. XI-XIV in Condizioni generali del Assicurazione, esclusivamente per i rischi assicurati specificati nella polizza.

Avvertenza:

L'assicuratore non risarcisce gli eventi assicurati provocati/aggravati direttamente o indirettamente secondo :

- commesse durante la validità del contratto assicurativo o prima della sua chiusura, la designazione delle parti contraenti, gli atti di convenzioni in inganno, frode o corruzione e la legge l'hanno dimostrato
- presentazione da parte dell'Assicuratore per valutare i rischi sottoscritti con documenti falsi o falsi fatti menzionati nel questionario applicazione
- errori o violazioni degli obblighi sulla tenuta della documentazione, contabile e finanziaria derivante da trasferimenti o di appropriazione indebita di fondi da parte dell'Assicurato o del suo presunto;



- differenza tra le proposte tecniche accettate dall'amministrazione aggiudicatrice e l'evento fondamentale per cui si chiede il risarcimento
- spese sostenute in caso di controversie tra l'Assicurato e le spese del Beneficiario o preclusione
- esecuzione di una garanzia di prestazioni di condizionamento dal contratto di base
- invasione, ostilità, guerra (se la guerra sia dichiarata o no), guerra civile, le azioni di un nemico straniero, la ribellione, la manifestazione civile che ha proporzioni o aumenta il livello di sommosse popolari, la ribellione militare, l'insurrezione/ribellione, rivoluzione, dittatura militare, deturpazione di potere, cospirazione, confisca, nazionalizzazione, requisizione, atti di terrorismo compiuti per conto di/o in connessione a qualsiasi organizzazione, il fallimento della parte degli obblighi assunti a causa del verificarsi di tali terremoti, fenomeni scorrevoli o crollo di terreno, eruzioni vulcaniche
- ordine di distruzione e danni di qualsiasi governo di diritto o di fatto o qualsiasi ente pubblica
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva e d'inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo radioattivi tossici pericolosi, esplosivi nucleari di qualsiasi gruppo o elemento nucleare dello stesso
- rischi derivanti da cause di forza maggiore invocano delle parti nei contratti firmati dell'Assicurato con i propri clienti
- altri eventuali rischi che possono essere coperti da altre assicurazioni
- colpa del Beneficiario
- dove nelle prove emesse degli organi competenti di controllo colpevole della manifestazione sono assicurati dai rappresentanti legali dell'Assicurato e l'Assicuratore non è tenuto a risarcire.

4. Dichiarazioni dell'assicurato sulle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza:

L'assicuratore non risarcisce gli eventi assicurati provocati secondo :

- commesse durante la validità del contratto assicurativo o prima della sua chiusura, la designazione delle parti contraenti, gli atti di convenzioni in inganno, frode o corruzione e la legge l'hanno dimostrato
- presentazione da parte dell'Assicuratore per valutare i rischi sottoscritti con documenti falsi o falsi fatti menzionati nel questionario applicazione

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

In base al cap. XI, L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare per iscritto all'Assicuratore, in un massimo di 48 ore, qualsiasi modifica dei dati dichiarati alla chiusura dell'assicurazione (cambio del nome, della sede, la crescita del debito, il cambio della banca ecc.).

Nella situazione in cui compaiano modifiche sulle circostanze del rischio, l'Assicurato è tenuto a comunicare per iscritto, in un massimo di 48 ore, qualsiasi eventuali variazioni al valore delle garanzie, i termini concordati con i Beneficiari e le modifiche dei termini sul contratto base, riguardante anche le garanzie aggiuntive.

Avvertenza:

L'Inadempimento degli obblighi dell'assicurato può avere come effetto il ritardo, l'indennizzo in base all'art.14.7 in Condizioni generali dell'Assicurazione o la sottrazione da parte dell'Assicuratore di pagare l'indennizzo in base all'art 13.5.

6. Premio

Il premio di assicurazione si paga in anticipo con bonifico bancario, in uno dei conti della Compagnia Assicuratrice nella valuta e nel termine previsto nella polizza.

Il premio è calcolato in base alla durata degli obblighi e oneri assunti dal Contraente.

Modo di calcolo del premio:

premio iniziale determinato applicando la seguente formula:

$$P = SG \times T \times D$$

P : premio anticipato comprensivo d'imposte (imposte pari al 12,50%)

SG : Somma Garantita

T : tasso lordo tutto compreso annuo (comprensivo d'imposte)

D : durata della garanzia espressa in anni o frazione di anno

Avvertenza:

Il mancato pagamento di supplementi di premio non potrà essere opposto, in nessun caso, all'Ente garantito.

7. Rivalse

Nei limiti corrisposti della compensazione l'Assicuratore è surrogato a tutti i diritti del Beneficiario dell'assicurazione contro l'Assicurato. Nel caso in cui la colpa di un evento assicurato è attribuita a un terzo, l'Assicurato ha l'obbligo di regressione per l'Assicuratore; in caso contrario ha l'obbligo di pagare la somma non recuperata per colpa sua in base al cap. XV Condizioni generali dell'Assicurazione.



Nel risarcire, l'Assicuratore ha il diritto di debito (surroga convenzionata) del Beneficiario e diventa creditore, inseguitore dell'Assicurato.

Nei 30 (trenta) giorni seguenti al pagamento del risarcimento, l'Assicurato ha l'obbligo di restituire all'Assicuratore la somma pagata al Beneficiario.

Avvertenza:

L'Assicurato ha l'obbligo di rimborsare all'Assicuratore le somme che questo ha pagato come risarcimento, sia integralmente, sia parzialmente, in un intervallo di massimo 90 (novanta) giorni dal pagamento del risarcimento, in caso contrario, l'Assicuratore passerà alla valutazione delle garanzie reali, per il recupero del debito.

8. Diritto di recesso

Nel caso di violazione dell'Art.15.2.1, l'Assicurato è considerato come ritardatario e senza un'altra formalità prevista necessaria, pagherà le sanzioni per il ritardo applicate al valore della compensazione sino al giorno del ritorno integrale come segue:

- 0,2% per ogni giorno di ritardo se, durante l'ispezione finanziaria - contabile, eseguita dall'Assicuratore, risulta che l'Assicurato si trovava nell'incapacità temporanea di pagamento o in una mancanza temporanea di liquidità
- 0,8% per ogni giorno di ritardo se, durante l'ispezione finanziaria - contabile, eseguita dall'Assicuratore, risulta che l'Assicurato aveva le risorse necessarie nel momento del sollecito e fino al pagamento da parte dell'Assicuratore ma ha fatto il pagamento a favore di terzi oltre a quelli legalmente previsti.

Ciascuna delle parti contrattanti ha il diritto di chiedere per iscritto la risoluzione del contratto assicurativo, nel caso in cui l'altra parte non adempie o adempie in modo scorretto, per colpa degli obblighi assunti attraverso questo. In questo caso il contratto assicurativo perde l'efficacia giuridica dalla data di riconoscimento della richiesta di annullamento, data in cui le parti s'impegna a pagare tutti gli obblighi esigenti sino al momento della cessazione.

Nel caso della risoluzione del contratto per cause imputabili all'Assicuratore, il premio assicurativo sarà restituito all'Assicurato e calcolato dividendo il premio assicurativo pagato in anticipo e moltiplicando il risultato con il numero di giorni lasciate scoperte dal momento della risoluzione del contratto assicurativo. Dove, nel periodo che l'assicurazione è stata registrata e/o il pagamento su una richiesta di compensazione l'Assicuratore non rimborserà il premio assicurativo.

La denuncia del contratto di assicurazione da una delle parti può essere fatta solo con un preavviso di almeno 20 giorni prima della cessazione

La copertura del contratto di assicurazione finisce:

- in automatico quando avviene la risoluzione del contratto assicurativo o dalla data di scadenza sulla polizza assicurativa
- quando non si fa il pagamento

La malafede nel modulo di domanda di assicurazione o di compensazione, per colpa dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti del danno, compresa la presentazione di documenti falsi, sottrazione da parte dell'Assicuratore di pagare l'indennizzo, il diritto di rifiutare l'indennizzo o recedere dal contratto con la comunicazione scritta, senza l'intervento delle autorità giudiziarie.

La risoluzione del contratto assicurativo non influisce per qualsiasi reclamo verificatosi prima del momento della cessazione, se l'Assicurato ha fornito tutti gli obblighi in buona fede.

Entrambe le parti possono invocare cause di forza maggiore con un requisito che entro 5 (cinque) giorni dopo l'evento che ha dato origine a cause di forza maggiore, deve presentare i documenti comprovanti all'altra parte del contraente a causa di forza maggiore. In caso di forza maggiore se l'evento continua per un periodo superiore a 30 (trenta) giorni, le parti possono decidere sulla continuazione o la risoluzione del contratto assicurativo, senza che nessuno di loro chiedesse i danni.

Avvertenza:

In caso di ricezione della comunicazione scritta di escussione della presente polizza e nei casi previsti dall'art. 1953 C.C., la Società può pretendere che il Contraente badi a costituire in pegno contanti o titoli, in altre parole prestano altra garanzia idonea a consentire il soddisfacimento dell'azione di regresso. La mancata costituzione del deposito cautelativo non potrà essere opposta all'Ente garantito dalla Società.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto di pretese verso l'Assicuratore, riguardante il pagamento del risarcimento, ha scadenza di 2 (due) anni dalla data dell'evento assicurato.

10. Legge applicabile al contratto

La polizza fideiussoria proposta dall'ABC Assicurari Reasigurari S.A. è regolata dalla **legislazione italiana** in base all'art. 180 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 e s. m. i. E' concessa, tuttavia, facoltà alle parti di applicare, di comune accordo, al contratto una legislazione diversa da quella italiana, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative.



11. Regime fiscale

Alla polizza fideiussoria si applica il trattamento fiscale italiano. Si precisa che l'aliquota fiscale in vigore all'atto della redazione della presente Nota informativa è pari al 12,50%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

La notifica del sinistro si può fare in qualsiasi momento ed ha scadenza di 2 (due) anni dalla data dell'evento assicurato.

L'assicuratore verifica assieme all'assicurato i documenti che confermano la colpa dell'assicurato e l'estensione dei danni.

La valutazione dei danni è effettuata direttamente dall'Assicuratore o dai suoi esperti neutri nella sede dell'Assicurato in base ai documenti finanziari - contabili e questo ha l'obbligo di metterli a disposizione alle persone competenti.

Il risarcimento è previsto nei termini delle condizioni specifiche per ogni tipo di garanzia tramite bonifico bancario nel conto indicato dal beneficiario

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri deve essere inoltrati per iscritto a:

ABC Asigurari Reasigurari S.A.
Ufficio Reclami
Con sede legale in 011644, Bucarest (RO),
Via Scoala Floreasca, N. 24, Sector 1
Tel.: 0040-21.230.51.51, 0040-21.230.51.81
Fax: 0040-21.230.59.99
E-mail: reclami@abcasigurari-italia.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni (quarantacinque giorni), potrà rivolgersi a:

CSA
Consiglio della Sorveglianza delle Assicurazioni
Con sede legale in 011954, Bucarest (RO),
Via Amiral Constantin Bălescu N. 18, Sector 1
Tel. centrale: 0040-21.316.78.80, 0040-21.316.78.81,
0040-21.316.85.87
Fax: 0040-21.316.78.64
E-mail: office@csa-isc.ro

corredando l'esposto della documentazione concernente il reclamo trattato dalla Compagnia. Sulle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricordano che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Nel caso in cui sia prescelta una **legislazione** regolatrice del contratto **diversa da quella italiana**, l'Organo preposto all'esame dei reclami sarà quello previsto dalla legislazione applicata. In questo caso l'ISVAP potrà facilitare le comunicazioni tra l'organo competente e l'esponente.

14. Arbitrato

Avvertenza:

Non sono previste procedure arbitrali per la risoluzione di controversie nascenti dal contratto.

Si precisa che per la consultazione degli aggiornamenti al presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative, l'Assicurato potrà consultare il sito internet di ABC Asigurari Reasigurari S.A. (www.abcasigurari-italia.com), nell'apposita sezione dedicata al prodotto.

ABC Asigurari Reasigurari S.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale



NOTA INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei dati personali (in seguito denominato "Legge"), prevede in capo al titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa sul trattamento dei loro dati personali (di seguito, i "Dati"). Con la presente, si comunica all'interessato, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), le seguenti informazioni:

1.1 Finalità e modo del trattamento cui sono destinati i Suoi Dati.

I suoi Dati, da Lei forniti per il calcolo del preventivo e per l'eventuale successiva stipulazione della polizza assicurativa, saranno oggetto di trattamento da parte delle compagnie di assicurazione definite all'art. 1.1.6 quali Titolari del trattamento dei Dati o altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati in funzione organizzativa o aventi natura pubblica, che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, tutti così costituenti la c.d. "catena distributiva del settore assicurativo" (di seguito, i "Titolari"): il cui elenco completo e aggiornato dei soggetti predetti è disponibile gratuitamente, a richiesta, all'indirizzo in calce alla presente informativa.

a) per la raccolta d'informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine del calcolo del preventivo per la quantificazione del premio per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui i Titolari sono autorizzati ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di cui sopra e all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzione frodi;

b) per l'eventuale autorizzata finalità d'informazione e promozione commerciale di propri nuovi prodotti assicurativi e di prodotti e offerte di terzi, anche a mezzo fax, posta elettronica, SMS o MMS. Il trattamento per questa finalità sarà immediatamente interrotto qualora Lei ci manifesti il suo dissenso, in qualsiasi forma scritta, ai sensi dell'art. 7.4.b) del Decreto Legislativo n. 196 30 giugno 2003. Qualora decidesse di procedere al pagamento dei premi della polizza tramite carta di credito, la informiamo che i suoi Dati includeranno anche quelli relativi alla sua carta di credito e quelli bancari necessari per le operazioni di pagamento. A tal fine i Titolari La informano che controlleranno e aggiorneranno i dati concernenti la carta stessa con soggetti del settore creditizio e bancario e ciò preposti, al fine di una corretta gestione della sua pratica nel corso del tempo. L'elenco di tali soggetti è disponibile a Sua richiesta all'indirizzo in calce alla presente informativa.

1.1.1 - Modo del trattamento dei Dati

Il trattamento effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati è svolto direttamente dall'organizzazione dei Titolari e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, e da società di servizi, che è stata appositamente nominate responsabili del trattamento.

1.1.2 - Dati sensibili

In caso di sinistro, i Titolari potrebbero avere la necessità di fare visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate all'unto 1.1.3 a), per le sole finalità di cui al punto 1.1 a).

L'elenco di tali soggetti è disponibile a Sua richiesta all'indirizzo in calce alla presente informativa. Nel caso si ravvisasse la necessità della raccolta e della trattazione di Dati sensibili, sarà cura dei Titolari, o di uno solo di questi, raccogliere il Suo consenso scritto.

1.1.3- Comunicazione dei Dati

a) I suoi Dati, inclusi quelli sensibili se trattati o previo consenso di cui al punto 1.1.2 possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto agli altri soggetti del settore assicurativo, l'elenco del qual è disponibile a Sua richiesta all'indirizzo in calce alla presente informativa, quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società ci si affidata la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto), riassicuratori e altri agenti assicurativi; legali, periti e consulenti dei Titolari; società di servizi cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri; società di servizi tra ce quelle per l'informatica per consentire l'esecuzione di operazione e/o servizi richiesti dal cliente (ad esempio, servizi di trasferimento dati), per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e partenza; Istituti Bancari e di credito ai fini della corretta esecuzione del pagamento dei premi assicurativi legati alla stipulazione della polizza; Organi di Vigilanza e Controllo, quali ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private), nonché ad altri enti o organismi titolari e gestori di-banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria; organismi associativi propri del settore assicurativo e di controllo.



b) I suoi dati potranno inoltre essere comunicati a terzi per finalità d'invio di materiale pubblicitario da parte di terzi. Il trattamento per questa finalità sarà immediatamente interrotto qualora Lei ci manifesti il suo dissenso, in qualsiasi forma scritta, ai sensi dell'art. 7.4.b) del Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003.

1.1.4 - Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/03 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione e integrazione: Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motive legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione trasformazione in forma anonima o blocco dei Dati trattati in violazione di legge. I sudditi diritti potranno essere esercitati, anche per tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta all'indirizzo in calce alla presente informativa.

1.1.5. - Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati, esclusi quelli sensibili, è obbligatorio per le finalità di cui al punto 1.1.a), ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri. L'eventuale rifiuto da parte Sua di conferire i Dati comporterebbe l'impossibilità da parte dei Titolari di finire o esigere i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1.1.b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto comporterebbe solo l'impossibilità di ricevere informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

1.1.6. - Titolari del Trattamento

L'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento eventualmente designati sono disponibile gratuitamente a Sua richiesta all'indirizzo in calce alla presente informativa.

Consenso al trattamento dei Dati personali

Preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsento ai sensi degli articoli 23 e 26 del D. Lgs. 196/03 , al trattamento e alla comunicazione dei miei dati da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.



Condizioni di Assicurazione

Condizioni generali dell'Assicurazione per le garanzie contrattuali

I. Definizioni

I seguenti termini usati per le Condizioni Assicurative sono definiti come segue:

1.1 Assicurato (Debitore Principale): è la persona giuridica che fornisce i prodotti, presta i servizi ed esegue dei lavori, sulla base dei contratti con titolo oneroso nei quali coinvolge adempimenti sulle obbligazioni contrattuali;

1.2 Beneficiario (Creditore): è la terza persona con la quale l'Assicuratore ha chiuso il contratto base, verso il quale l'Assicuratore e l'Assicurato rispondono in modo solidale, nel caso in cui l'evento assicurato si produce e sono assegnati tutti i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione;

1.3 L'Assicuratore (Garante): è la persona giuridica romena, autorizzata nell'attività di assicurazione, ABC Asigurari Reasigurari S.A., con sede in Bucarest, Via Scoala Floreasca, no. 24, Sector 1, codice postale 011644, CUI 9438013, J40/3129/1997, web: www.abcasigurari-italia.com, autorizzata da CSA, no. RA-035/2003, codice operatore dati con carattere personale no. 16384;

1.4 Rappresentante legale: è la persona scelta in base alla legge e autorizzata a rappresentare una persona giuridica romena;

1.5 Contratto di Assicurazione: rappresenta il rapporto giuridico stabilito tra le due parti, dove l'Assicurato/Appaltatore hanno l'obbligo di pagare una somma assicurativa verso l'Assicuratore e questo si obbliga, nel caso in cui si produce un danno, di pagare, al Beneficiario dell'assicurazione, la compensazione, comunemente indicata come copertura assicurativa (indennità), nei limiti e nei termini previsti dal contratto e con rigoroso rispetto delle condizioni assicurative. Il Contratto di assicurazione si finisce sulla richiesta scritta dell'Assicurato e comprende i seguenti documenti: la Polizza Assicurativa, il Modulo di richiesta, le Condizioni Generali Assicurative (le condizioni aggiunte - se è necessario), la Specifica (dove sono specificati i beni o le responsabilità assicurate, i limiti di responsabilità dell'Assicuratore - se è necessario), il Rapporto d'ispezione del rischio (se è necessario) o qualsiasi altro documento firmato tra l'Assicuratore e l'Assicurato;

1.6 Contratto di Base (Commerciale): è l'atto giuridico che regola i rapporti giuridici tra il Contraente e il Contrattante, in cui il Contraente s'impegna, in cambio di una somma di denaro, di garantire la fornitura dei beni, la fornitura dei servizi o l'esecuzione dei lavori edili;

1.7 Polizza Assicurativa: è il documento in cui si dimostra la chiusura del contratto di assicurazione, firmato da entrambe le parti;

1.8 Rischio Assicurato: è l'evento futuro, possibile ma incerto specificato nelle condizioni dell'assicurazione (generali e aggiunti, secondo caso). L'Assicuratore ha la responsabilità di risarcire (la compensazione), al di fuori delle situazioni dove il tipo di contratto si finisce con l'esplicita esclusione di certi rischi;

1.9 Evento Assicurato: è la manifestazione del rischio assicurato, previsto nelle condizioni generali assicurative o nelle clausole aggiuntive, produzione causata dalla legge della compensazione;

1.10 Somma Assicurata: è il valore per cui è stata emessa l'assicurazione e rappresenta la somma massima nel limite in cui l'Assicuratore può compensare l'Assicurato, o per quelli cui spetta di diritto, nel caso della produzione di un evento assicurato, oppure l'importo totale dei risarcimenti che possono essere concessi per tutto il periodo di validità dell'assicurazione;

1.11 Periodo Assicurativo: è il intervallo previsto nel contratto di assicurazione per lo svolgimento giuridico tra entrambe le parti;

1.12 Premio Assicurativo: è l'importo dovuto da parte dell'Assicurato nel cambio dell'obbligo da parte dell'Assicuratore di un risarcimento in caso dei danni;

1.13 Risarcimento: è l'importo che l'Assicuratore si obbliga/garantisce di pagare al Beneficiario, nei limiti stabiliti per l'importo assicurato e il tipo di danno subito da esso, nel caso della produzione di un evento assicurato;

1.14 Garanzia: è l'impegno irrevocabile dell'Assicuratore per il pagamento del danno, a condizionamento eseguito, dopo la segnalazione della colpa dell'Assicurato, oppure incondizionata, come prima richiesta da parte del Beneficiario, in base alla sua dichiarazione riguardando la colpa dell'Assicurato;

1.15 Franchigia: è una parte del valore del danno fissata come somma fissa o percentuale, sopportata dall'Assicurato, ricavato dal valore della somma assicurata o dal valore di ogni compensazione nel caso del danno. La Franchigia è stabilita e iscritta nella polizza, nella stessa valuta, come la somma assicurata;

1.16 Forza maggiore: è la situazione definita dalla legge e richiamata da una parte a causa di eventi imprevedibili e insormontabili, indipendentemente da qualsiasi altro controllo dalla parte implicita, che provoca inabilità temporanea o permanente di esecuzione parziale o totale degli, obblighi contrattuali;



II. L'Oggetto del Contratto di Assicurazione

2.1 In base al Contratto di Assicurazione, l'Assicuratore, in qualità di Garante, in cambio del premio assicurativo pagato dall'Assicurato e nel limite della somma assicurata, garantisce la copertura delle perdite registrate dal Beneficiario, derivanti durante il periodo assicurato, ai rischi assicurati, per i quali l'Assicurato non li può coprire al momento della richiesta di pagamento del danno, mandata dal Beneficiario, in conformità con il contratto base.

2.2 L'oggetto di queste condizioni costituisce l'emissione da parte dell'Assicuratore, sulla richiesta dell'Assicurato, o polizza d'assicurazione di garanzia, al favore di terzi beneficiari, che s'impegnano a pagare un importo, al posto dell'Assicurato, in conformità con le disposizioni stipulate nelle condizioni specifiche per ogni tipo di garanzia.

III. Rischi Assicurati

3.1 La Polizza di Assicurazione copre i rischi derivanti dall'esecuzione o non esecuzione inappropriata degli obblighi contrattuali che spettano all'Assicurato nella relazione con terze persone giuridiche con quale esso ha concluso contratti, previsti dalle condizioni specifiche per ogni tipo di garanzia.

3.2 La Polizza di "Assicurazione della garanzia" offre copertura per i seguenti tipi di garanzia:

- *Le garanzie per la partecipazione alle aste (Bed Bonds):* l'Assicuratore garantisce, nel nome e per conto dell'Assicurato l'adempimento corretto per gli obblighi che derivano dalle offerte di partecipazione alle aste;
- *Le garanzie riguardanti la buona esecuzione dei contratti base (Performance Bonds):* l'Assicuratore garantisce, in nome e per conto dell'Assicurato, l'adempimento corretto delle obbligazioni di esecuzione che derivano dai contratti base garantiti;
- *Le garanzie per il rimborso degli acconti (Advance Payment Bonds):* l'Assicuratore garantisce, in nome e per conto dell'Assicurato, l'adempimento corretto delle obbligazioni riguardante il rimborso degli acconti che derivano dai contratti base garantiti;
- *Le garanzie di manutenzione (Maintenance Bonds):* l'Assicuratore garantisce, in nome e per conto dell'Assicurato la correzione dei difetti sui lavori di esecuzione, in conformità con i contratti base, nel periodo d'intrattenimento/manutenzione.

IV. La determinazione della somma assicurata e/o dei limiti di responsabilità

4.1 La somma assicurata rappresenta il valore della garanzia, somma stabilita secondo il contratto base dal quale derivano gli obblighi dell'Assicurato ed è espresso nella stessa unità monetaria, il valore è specificata nelle condizioni specifiche per ogni tipo di garanzia.

V. La determinazione e il pagamento dei premi assicurativi

5.1 Il premio assicurativo si calcola applicando la percentuale alla somma assicurativa del premio concordato ed è espresso nella stessa valuta della somma assicurata.

5.2 Il premio assicurativo riferito al periodo assicurato si paga in anticipo, integralmente da parte dell'Assicurato, alla chiusura del contratto di assicurazione per ogni tipo di garanzia.

5.3 Il premio di assicurazione deve essere pagato con bonifico bancario, in uno dei conti della Compagnia Assicuratrice nella valuta e nel termine previsto nella polizza.

5.4 Nel caso in cui la polizza è stata rilasciata, però non è stato fatto il pagamento del premio assicurativo, il contratto di assicurazione non è efficace e l'utilizzo dell'Assicurato, in queste condizioni, non obbliga la responsabilità dell'Assicuratore verso i terzi. Per evitare questo tipo di situazioni, i terzi interessati possono chiedere conferma della validità del contratto di assicurazione discusso in precedenza per la copertura della polizza assicurativa, in caso contrario l'Assicuratore non ha l'obbligo della responsabilità per la copertura assicurativa.

VI. La chiusura del contratto di assicurazione

6.1 La Polizza assicurativa si rilascia per ogni contratto base chiuso dall'Assicuratore con un cliente (Beneficiario).

6.2 L'Assicurazione è conclusa con l'emissione della polizza di assicurazione dalla parte dell'Assicuratore verso l'Assicurato sulla base delle condizioni generali del contratto assicurativo, sulle condizioni specifiche per ogni tipo di garanzia sul modulo di richiesta/questionario, a ogni atto addizionale o qualsiasi altro documento con la condizione del pagamento del premio assicurativo concluso. L'Assicuratore prende il rischio dell'evento assicurativo con l'inizio della data scritta sulla polizza e in nessun modo prima dell'ora 00.00 del giorno successivo quando si è incassato il premio assicurativo, il periodo previsto in contratto rimane valido.

6.3 La decisione di emettere la polizza di garanzia per un cliente è presa in base ai risultati di un'analisi dettagliata della situazione economica finanziaria per la società esigente, in condizione di esecuzione per il contratto base per il quale si richiede garanzia e le controproposte da stabilire in favore dell'Assicurato. Per fare quest'analisi, l'Assicurato deve mettere a disposizione dell'Assicuratore i documenti e le informazioni necessarie per la compilazione del modulo di richiesta/questionario per tipo di garanzia richiesta e gli allegati al modulo di richiesta/questionario allegando i documenti inclusi in questo.



6.4 L'assicurazione di garanzia contrattuale è considerata come parte integrativa dal contratto base.

6.5 La Polizza assicurativa si finisce nelle condizioni stabilite di comune accordo, di una franchigia deducibile, caso in cui il premio assicurativo corrisponde al valore della franchigia stabilita assieme. La Franchigia si può considerare come una percentuale alla somma assicurativa oppure come la somma determinata, il valore per il quale l'Assicurato rimane il proprio Assicuratore

VII. Copertura territoriale

Ad eccezione di una menzione speciale da un atto addizionale, firmata con l'approvazione della gestione dell'Assicuratore (essendo una deroga a parte dalle condizioni generali) il contratto assicurativo si applica solo nel caso degli eventi assicurati collegati con l'attività dell'Assicurato sul territorio italiano

VIII. La modifica del contratto di assicurazione

8.1 La modifica del contratto di assicurazione si può fare in qualsiasi momento nel periodo di validità di esso, solo con un accordo scritto da entrambe le parti. Le modifiche saranno specificate negli atti addizionali che fanno parte integrante dal contratto assicurativo. Le modifiche entrano in vigore dalle ore 24.00 della data della firma posta sugli atti addizionali da entrambe le parti.

8.2 Qualsiasi modifica fatta in relazione con i dati presi in considerazione nella chiusura del contratto e qualsiasi cambiamento che riguarda la possibilità di un evento di rischio coperto dal contratto assicurativo deve essere comunicato per iscritto all'Assicuratore.

IX. La durata del contratto di assicurazione

9.1 La validità del contratto assicurativo è scritta nella polizza assicurativa oppure negli atti addizionali, con la condizione del pagamento nel tempo previsto per il premio assicurativo; la polizza si conclude durante l'esecuzione del contratto base.

9.2 Il contratto assicurativo si considera finito se siano state soddisfatte le seguenti condizioni: la richiesta di assicurazione è stata accettata dall'Assicuratore; l'Assicurato ha pagato l'importo dovuto per il premio stabilito dall'Assicuratore; l'Assicuratore ha rilasciato la polizza assicurativa.

9.3 La responsabilità dell'Assicuratore inizia dal momento dell'adempimento cumulativo delle condizioni dell'Art. 9.2 e non prima delle ore 24:00, la data dell'effettivo pagamento per il premio assicurativo.

9.4 La responsabilità dell'Assicuratore cessa in una delle seguenti situazioni, secondo ciò che occorre prima:

- Alle ore 24:00 della data scadente sulla polizza assicurativa, con la condizione del pagamento del premio assicurativo e della cifra stabilita, qualsiasi richiesta di risarcimento ricevuta dopo questo data non è più contro l'Assicuratore
- Il pagamento del risarcimento da parte dell'Assicuratore in base alle presenti condizioni generali e alle condizioni specifiche per ogni tipo di garanzia, riguardante un Evento Assicurativo.

X. Esclusioni

L'assicuratore non risarcisce gli eventi assicurati provocati/aggravati direttamente o indirettamente secondo :

- commesse durante la validità del contratto assicurativo o prima della sua chiusura, la designazione delle parti contraenti, gli atti di convenzioni in inganno, frode o corruzione e la legge l'hanno dimostrato
- presentazione da parte dell'Assicuratore per valutare i rischi sottoscritti con documenti falsi o falsi fatti menzionati nel questionario applicazione
- errori o violazioni degli obblighi sulla tenuta della documentazione, contabile e finanziaria derivante da trasferimenti o di appropriazione indebita di fondi da parte dell'Assicurato o del suo presunto;
- differenza tra le proposte tecniche accettate dall'amministrazione aggiudicatrice e l'evento fondamentale per cui si chiede il risarcimento
- spese sostenute in caso di controversie tra l'Assicurato e le spese del Beneficiario o preclusione
- esecuzione di una garanzia di prestazioni di condizionamento dal contratto di base
- invasione, ostilità, guerra (se la guerra sia dichiarata o no), guerra civile, le azioni di un nemico straniero , la ribellione , la manifestazione civile che ha proporzioni o aumenta il livello di sommosse popolari, la ribellione militare, l'insurrezione/ribellione, rivoluzione, dittatura militare, deturpazione di potere, cospirazione, confisca, nazionalizzazione, requisizione, atti di terrorismo compiuti per conto di/o in connessione a qualsiasi organizzazione, il fallimento della parte degli obblighi assunti a causa del verificarsi di tali terremoti, fenomeni scorrevoli o crollo di terreno, eruzioni vulcaniche
- ordine di distruzione e danni di qualsiasi governo di diritto o di fatto o qualsiasi ente pubblica
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva e d'inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo radioattivi tossici pericolosi, esplosivi nucleari di qualsiasi gruppo o elemento nucleare dello stesso
- rischi derivanti da cause di forza maggiore invocano delle parti nei contratti firmati dell'Assicurato con i propri clienti
- altri eventuali rischi che possono essere coperti da altre assicurazioni
- colpa del Beneficiario
- dove nelle prove emesse degli organi competenti di controllo colpevole della manifestazione sono assicurati dai rappresentanti legali dell'Assicurato e l'Assicuratore non è tenuto a risarcire



XI. Gli obblighi del contraente/assicurato

11.1 Prima della chiusura dell'Assicurazione di Garanzia

11.1.1 L'Assicurato è tenuto a fornire tutte le informazioni e i dati necessari, in modo corretto e nella forma sollecitata, sia nel modulo di richiesta/questionario dell'assicurazione, sia nella qualsiasi dichiarazione scritta e di consentire l'accesso all'Assicuratore nella sede sociale e/o locale per determinare l'affidabilità della persona assicurata

11.1.2 In base alla convenzione di entrambi le parti l'Assicurato consegnerà a favore dell'Assicuratore le garanzie reali (mobiliari o immobiliari) sotto forma di pegno sul contratto di beni mobiliari, registrati nell'Archivio Elettronico

per le Garanzie Mobiliari o del Contratto di Ipoteca sulla proprietà immobiliare autenticato dal Notaio e facendo tutte le formalità sulla pubblicità immobiliare; se consegnerà questo tipo di garanzie, non sarà applicato l'art. 11.1.4

11.1.3 Se è possibile, di sopportare tutte le spese di costituzione e registrazione di garanzie reali; i contratti di garanzie reali che si concluderanno con la menzione obbligatoria costituiscono titoli di esecuzione

11.1.4 Nel caso in cui non si applicherà l'art. 11.1.2 per diversi motivi, in base alla convenzione tra le parti l'Assicurato emetterà a favore dell'Assicuratore uno strumento finanziario convenuto tra le parti, in base alle disposizioni legali della Repubblica Italiana.

11.1.5 L'Assicurato ha l'obbligo di pagare il premio assicurativo, nel tantum convenuta, integralmente anticipata nel termine di scadenza indicato nel contratto di assicurazione

11.1.6 Di finire con l'Assicuratore le polizze assicurative di rischi per i beni che sono soggetto alle garanzie reali e/o sulla merce soggetta ha contratto base (assicurazioni di cose, responsabilità civile, ecc.).

11.2 Durante il periodo di assicurazione:

11.2.1 L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare per iscritto all'Assicuratore, in un massimo di 48 ore, qualsiasi modifica dei dati dichiarati alla chiusura dell'assicurazione (cambio del nome, della sede, la crescita del debito, il cambio della banca ecc.).

11.2.2 Nella situazione in cui compaiano modifiche sulle circostanze del rischio, l'Assicurato è tenuto a comunicare per iscritto, in un massimo di 48 ore, qualsiasi eventuali variazioni al valore delle garanzie, i termini concordati con i Beneficiari e le modifiche dei termini sul contratto base, riguardante anche le garanzie aggiuntive

11.2.3 L'Assicurato deve riconoscere il diritto dell'Assicuratore di controllare l'esattezza e la veridicità delle sue dichiarazioni e rispettare tutti gli impegni sottoscritti nel contratto di assicurazione e di permettere di fare i controlli necessari a tale scopo.

11.2.4 Non vendere il patrimonio a terzi elementi, azioni/parti sociali senza il consenso scritto

11.2.5 L'Assicuratore deve mettere a disposizione, su richiesta, tutti i documenti richiesti per la riconsiderazione periodica della situazione economica e finanziaria e dell'affidabilità

11.2.6 Soddisfare i termini e le condizioni stabilite ai sensi del contratto base concluso con il Beneficiario

11.2.7 Di presentare informazioni periodiche e/o a richiesta dell'Assicuratore sulla base dello stato contrattuale base, dal punto di vista dei suoi obblighi assunti, dimostrando queste informazioni con dei documenti informativi e giustificativi, consentire l'accesso alle sedi ai rappresentanti dell'Assicuratore dove si fa l'esecuzione delle obbligazioni garantite.

11.2.8 Informare, per iscritto, l'Assicuratore, in un massimo di 5 (cinque) giorni, di ogni richiesta di pagamento del Beneficiario o di qualsiasi fatto o circostanza che, ovviamente, possa portare alla formulazione di richieste di pagamento/compensazione in base alle condizioni specifiche per ogni tipo di garanzia

11.2.9 Di intraprendere tutte le misure necessarie per l'acquisto/fornimento/riserva di cassa o per il rimborso del debito da parte del Beneficiario e/o l'Assicuratore, con l'eccezione dei debiti in essere, con la priorità in base alla normativa (stipendi, tasse), se la richiesta di pagamento è a fronte di una temporanea mancanza di liquidità

11.2.10 Di pagare tutte le somme dovute richieste dal Beneficiario, se queste sono certe, dovute e liquide in conformità con il contratto base per ogni tipo di garanzia

11.2.11 L'Assicurato ha l'obbligo di prendere tutte le misure di cautela per prevenire un evento assicurato, come se non fosse mai stato assicurato e di mettere in pratica ogni misura di precauzione richiesta espressamente dall'Assicuratore

XII. Gli obblighi dell'Assicuratore

12.1 L'Assicuratore ha l'obbligo di ricevere l'avviso dei danni, di trovare, valutare e quantificare i danni e di pagare il risarcimento quando dovuto, in conformità a una documentazione completa sulle cause e le circostanze in cui il sinistro si sono verificato e l'entità del danno.

12.2 L'Assicuratore fornirà i servizi che sono in carica in un massimo di 15 (quindici) giorni di calendario, dopo aver ricevuto l'ultimo atto necessario. Qualora si costati che l'Assicurato deve presentare i documenti per determinare le cause e le circostanze del sinistro e si è verificata l'entità del danno, i 15 (quindici) giorni saranno calcolati dalla data dell'ultimo documento richiesto da parte dell'Assicuratore

12.3 L'Assicuratore ha l'obbligo di pagare la garanzia sollecitata direttamente al Beneficiario del contratto base.

12.4 L'Assicuratore ha l'obbligo di pagare il Beneficiario con la stessa moneta con la quale è stata pagato il premio dell'assicurazione.



12.5 Nel caso di controversie per i tempi di pagamento e/o della somma sollecitata da parte dell'Assicurato, dimostrato da prove, documentali, inclusi i documenti di competenza, esperti o atti autorizzati dagli organi di controllo competenti, l'Assicuratore è obbligato a posticipare il pagamento della compensazione fino alla risoluzione delle controversie tra l'Assicurato e il Beneficiario, secondo il contratto base. L'Assicuratore paga solo quando entrano nel possesso dell'accordo scritto firmato dall'Assicurato e il Beneficiario, in una costatazione amichevole e le decisioni finali emesse definitivamente e irrevocabilmente dalla domanda giuridica competente.

XIII. La risoluzione e la chiusura del contratto assicurativo

13.1 Ciascuna delle parti contrattanti ha il diritto di chiedere per iscritto la risoluzione del contratto assicurativo, nel caso in cui l'altra parte non adempie o adempie in modo scorretto, per colpa degli obblighi assunti attraverso questo. In questo caso il contratto assicurativo perde l'efficacia giuridica dalla data di riconoscimento della richiesta di annullamento, data in cui le parti s'impegna a pagare tutti gli obblighi esigenti sino al momento della cessazione

13.2 Nel caso della risoluzione del contratto per cause imputabili all'Assicuratore, il premio assicurativo sarà restituito all'Assicurato e calcolato dividendo il premio assicurativo pagato in anticipo e moltiplicando il risultato con il numero di giorni lasciate scoperte dal momento della risoluzione del contratto assicurativo. Dove, nel periodo che l'assicurazione è stata registrata e/o il pagamento su una richiesta di compensazione l'Assicuratore non rimborserà il premio assicurativo.

13.3 La denuncia del contratto di assicurazione da una delle parti può essere effettuata solo con un preavviso di almeno 20 giorni prima della cessazione

13.4 La copertura del contratto di assicurazione finisce:

- in automatico quando avviene la risoluzione del contratto assicurativo o dalla data di scadenza sulla polizza assicurativa
- quando non si fa il pagamento

13.5 La malafede nel modulo di domanda di assicurazione o di compensazione, per colpa dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti del danno, compresa la presentazione di documenti falsi, sottrazione da parte dell'Assicuratore di pagare l'indennizzo, il diritto di rifiutare l'indennizzo o recedere dal contratto con la comunicazione scritta, senza l'intervento delle autorità giudiziarie.

13.6 La risoluzione del contratto assicurativo non influisce per qualsiasi reclamo verificatosi prima del momento della cessazione, se l'Assicurato ha fornito tutti gli obblighi in buona fede

13.7 Entrambe le parti possono invocare cause di forza maggiore con un requisito che entro 5 (cinque) giorni dopo l'evento che ha dato origine a cause di forza maggiore, deve presentare i documenti comprovanti all'altra parte del contraente a causa di forza maggiore. In caso di forza maggiore se l'evento continua per un periodo superiore a 30 (trenta) giorni, le parti possono decidere sulla continuazione o la risoluzione del contratto assicurativo, senza che nessuno di loro chiedesse i danni.

XIV. Stabilimento, la valutazione e il pagamento dell'assicurazione di responsabilità civile

14.1 Nel caso della produzione dell'evento assicurato ricevendo nel tempo previsto nella clausola di garanzia la richiesta di pagamento dal Beneficiario, insieme ai documenti comprovanti della colpa dell'Assicurato e l'entità del danno, l'Assicuratore avvisa l'Assicurato e tramite fotocopie rilascia ogni tipo di documentazione, lasciando la possibilità a esso di avere la responsabilità del reclamo prima di eseguire la garanzia

14.2 In un massimo di 48 ore dalla ricevuta di avviso in conformità con l'Art. 14.1 l'Assicurato manda all'Assicuratore quanto segue:

- ogni tipo d'informazione e i documenti che attestano/certificano la correttezza della richiesta fatta dal Beneficiario o, nel caso di una richiesta ingiustificata, si chiede tutta la documentazione che certifica questo fatto;
- i documenti aggiornati sulla situazione finanziaria della società;
- la motivazione per la registrazione della colpa che determina la richiesta di pagamento sollecitata dal Beneficiario

14.3 Dopo aver ricevuto la documentazione concernente l'Art. 14.2, l'Assicuratore ha l'obbligo e il diritto di analizzare e valutare i fatti presentati dal Beneficiario e l'Assicurato, e in seguito di fare il pagamento solo nei seguenti casi e condizioni:

- la richiesta di pagamento da parte del Beneficiario è fondata e riconosciuta dall'Assicurato (senza dubbio di responsabilità per l'Assicurato)
- l'Assicurato si trova nell'impossibilità di pagare e rimediare la situazione (incapacità temporanea di pagamento)

14.4 La valutazione dei danni è effettuata direttamente dall'Assicuratore o dai suoi esperti neutri nella sede dell'Assicurato in base ai documenti finanziari - contabili e questo ha l'obbligo di metterli a disposizione alle persone competenti

14.6 Il risarcimento è previsto nei termini delle condizioni specifiche per ogni tipo di garanzia tramite bonifico nel conto indicato dal beneficiario



14.7 L'Assicuratore hanno il diritto di posticipare il pagamento del risarcimento solo se la documentazione presentata dall'Assicurato/Beneficiario, per ottenere il risarcimento, è incompleta. Solo in questo caso l'Assicuratore richiederà la compilazione da parte del proprio Assicurato entro i 7 (sette) giorni di calendario dal ricevimento della documentazione iniziale; l'Assicurato dovrà presentare la documentazione richiesta entro un massimo di 7 (sette) giorni di calendario dal ricevimento del sollecito.

14.8 L'importo del risarcimento non potrà superare il capitale assicurato ed è necessario passare attraverso fasi transitorie del contratto base che fanno il soggetto della polizza assicurativa meno la franchigia stabilita nella polizza assicurativa

XV. La surrogazione - è il diritto di regressione dell'Assicuratore

15.1 Nei limiti corrisposti della compensazione l'Assicuratore è surrogato a tutti i diritti del Beneficiario dell'assicurazione contro l'Assicurato. Nel caso in cui la colpa di un evento assicurato è attribuita a un terzo, l'Assicurato ha l'obbligo di regressione per l'Assicuratore; in caso contrario ha l'obbligo di pagare la somma non recuperata per colpa sua.

15.2 Nel risarcire, l'Assicuratore ha il diritto di debito (surroga convenzionata) del Beneficiario e diventa creditore, inseguitore dell'Assicurato.

15.2.1 Nei 30 (trenta) giorni seguenti al pagamento del risarcimento, l'Assicurato ha l'obbligo di restituire all'Assicuratore la somma pagata al Beneficiario.

15.2.2 Nel caso di violazione dell'Art. 15.2.1, l'Assicurato è considerato come ritardatario e senza un'altra formalità prevista necessaria, pagherà le sanzioni per il ritardo applicate al valore della compensazione sino al giorno del ritorno integrale come segue:

- 0,2% per ogni giorno di ritardo se, durante l'ispezione finanziaria - contabile, eseguita dall'Assicuratore, risulta che l'Assicurato si trovava nell'incapacità temporanea di pagamento o in una mancanza temporanea di liquidità.
- 0,8% per ogni giorno di ritardo se, durante l'ispezione finanziaria - contabile, eseguita dall'Assicuratore, risulta che l'Assicurato aveva le risorse necessarie nel momento del sollecito e fino al pagamento da parte dell'Assicuratore ma ha fatto il pagamento a favore di terzi oltre a quelli legalmente previsti.

15.2.3 L'Assicurato hanno l'obbligo di rimborsare all'Assicuratore le somme che questo ha pagato come risarcimento, sia integralmente, sia parzialmente, in un intervallo di massimo 90 (novanta) giorni dal pagamento del risarcimento, in caso contrario, l'Assicuratore passerà alla valutazione delle garanzie reali, per il recupero del debito.

XVI. Disaccordi - Istituzioni Competenti

16.1 Tutti i possibili disaccordi tra le parti risultanti durante l'esecuzione del presente Contratto Assicurativo, saranno risolti per amicizia, in caso contrario ci si rivolgerà al Domanda di competenza Giudiziaria per l'Italia

16.2 Il diritto di pretese verso l'Assicuratore, riguardante il pagamento del risarcimento, ha scadenza di 2 (due) anni dalla data dell'evento assicurato.

16.3 In ogni azione giuridica, processo o un altro tipo di procedura giudiziaria, dove l'Assicuratore precisa che, in conformità con le esclusioni previste nelle presenti condizioni assicurative e le condizioni specifiche per ogni tipo di garanzia, la perdita non è assicurata con questo tipo di polizza assicurativa, spetta all'Assicurato la copertura.

XVII. Conclusioni finali

17.1 Le previste condizioni generali sono compilate/modificate attraverso le condizioni specifiche per ogni tipo di garanzia che diventano parte integrante del Contratto di Assicurazione.

17.2 La cessazione di responsabilità, nelle situazioni espressamente previste nelle Condizioni Specifiche di ogni forma di garanzia, l'Assicuratore libererà all'Assicurato le garanzie reali, solo se non ha ricevuto nessun sollecito di pagamento da parte del Beneficiario o se i risarcimenti pagati, inclusi eventuali interessi di mora, sono stati rimborsati dall'Assicurato.

17.3 Tutte le comunicazioni riguardanti il Contratto Assicurativo devono essere fatte per iscritto e mandate/depositate nella Sede di ogni parte come previsto dall'Art. 17.4. In caso di emergenza, sono accettate anche le comunicazioni attraverso fax/e-mail, sotto le sanzioni di nullità.

17.4 Le comunicazioni saranno indirizzate come segue:

- Quelle per l'Assicuratore, nella Sede della Società
- Quelle per l'Assicurato, all'indirizzo della polizza oppure a un altro indirizzo sollecitato espressamente per iscritto da parte di esso.

17.5 La cessazione della responsabilità dell'Assicuratore prima della data di scadenza prevista nella polizza assicurativa, è considerata come data di scadenza del termine previsto concesso a tal senso oppure come data in cui entrambi le parti si è accordate, come descritte nell'Art. 13.4.

17.6 Con la firma delle presenti Condizioni Generali, l'Assicurato dichiara di non opporsi se l'Assicuratore provvederà al recupero dei crediti che esso detiene e che provengono da essi.

17.7 Il Contratto di Assicurazioni non possono essere provato da testimonianze, anche se esiste una prova scritta.

17.8 Le presenti Condizioni Assicurative si compilano in base alle leggi dell'assicurazione.