

ALL. 1 - ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Gentile Operatore Accreditato, il presente Allegato costituisce parte integrante del Contratto di prestazione di servizio accessorio Mercato Telematico Sicuro, e contiene un estratto delle Condizioni Generali, Operative e Particolari Assicuratrici del servizio a Lei offerto.

Il testo integrale delle Condizioni di Assicurazione polizza n. 42772/6293445 è depositato presso la sede di Borsa Merci Telematica Italiana S.c.p.A. in via Parigi 11, 00185 ROMA, ed è l'unico facente fede.

ESTRATTO CONDIZIONI GENERALI

PREMESSA

Premesso che

1) ogni Operatore Accreditato, a seguito dell'adesione al Servizio Mercato Telematico Sicuro, è obbligato ad assicurare la globalità delle transazioni effettuate nell'ambito della piattaforma telematica per il tramite della Borsa Merci Telematica Italiana S.p.A., di seguito denominata BMTI;

2) le transazioni tra gli Operatori Accreditati avvengono esclusivamente per il tramite di BMTI.

3) Per Assicuratore deve intendersi Euler Hermes SIAC SpA

Per Contraente deve intendersi BMTI

Per Assicurato deve intendersi il venditore, ovvero l'Operatore Accreditato, che

- abbia sottoscritto il contratto di prestazione di servizio accessorio Mercato Telematico Sicuro allegato alla presente polizza che ne costituisce parte integrante;

- al momento dell'adesione al servizio Mercato Telematico Sicuro non abbia in essere una polizza di assicurazione dei crediti sui medesimi rischi.

Tutto ciò premesso, si stipula e conviene quanto segue.

ART. 1 – FORMA DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza è stipulata tra Euler Hermes SIAC e il Contraente BMTI ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile. I diritti derivanti dalla presente polizza spettano in ogni caso all'Assicurato.

All'Assicurato sono opponibili le medesime eccezioni opponibili al Contraente in esecuzione della polizza.

ART. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore garantisce all'Assicurato, relativamente alle forniture di beni e prestazioni di servizi effettuate sul portale telematico del Contraente nell'ambito del Servizio Mercato Telematico Sicuro, il risarcimento delle perdite derivanti dall'insolvenza di imprenditori privati suoi Clienti residenti nei Paesi indicati nell'apposito Allegato alla polizza, nella percentuale stabilita e nei limiti garantiti.

La quota non garantita dall'Assicuratore, perché eccedente la percentuale indicata, nonché i rischi sulle eventuali eccedenze di credito che l'Assicurato conceda oltre il limite stabilito dall'Assicuratore stesso per ciascun Cliente, rimangono, in caso di sinistro, a intero carico dell'Assicurato, cui è vietato, pena la decadenza da ogni diritto all'indennizzo, di assicurarli presso terzi.

La garanzia si applica ai contratti di fornitura di beni e prestazione di servizi generati sul portale telematico BMTI, dagli Assicurati aderenti al servizio Mercato Telematico Sicuro, a condizione che

- siano stati conclusi e fatturati nel corso di validità dell'assicurazione e prima che siano stati denunciati mancati pagamenti da parte del Cliente o che per lo stesso sia stata richiesta l'apertura di una procedura concorsuale

- le vendite e le prestazioni di servizi siano effettuate con pagamento dilazionato non superiore alla Durata Massima di Copertura concordata in polizza.

ART. 3 – SINISTRO

E' considerato indennizzabile il sinistro determinato dalla perdita derivante dal mancato recupero, totale o parziale, di un credito assicurato -non contestato- per

1° - insolvenza di diritto:

a) dalla dichiarazione di fallimento del Cliente, o procedura equivalente;

b) dall'ammissione del Cliente a procedura di concordato preventivo, o equivalente;

c) dalla conclusione di un concordato stragiudiziale, o equivalente, opponibile dal Cliente a tutti i creditori;

d) dall'avvenuta ammissione del Cliente a procedura di amministrazione straordinaria;

e) dall'omologazione di un accordo di ristrutturazione dei debiti ex art. 182 bis legge fallimentare;

f) dall'ammissione del Cliente a procedura di liquidazione coatta amministrativa, sempre che risulti accertato con sentenza lo stato di insolvenza del Cliente medesimo.

2° - insolvenza di fatto:

a) dall'accertamento, con strumenti idonei, secondo l'ordinamento giuridico del Paese del Cliente, della mancanza di beni assoggettabili a misure esecutive;

b) dalla concorde constatazione che la situazione del Cliente è tale che un pagamento anche parziale è improbabile e che un'esecuzione forzata, anche di tipo concorsuale, può prevedersi di risultato trascurabile in rapporto all'ammontare delle spese giudiziarie da sostenere;

c) dal non ancor avvenuto pagamento decorsi i termini indicati nelle Condizioni Particolari da calcolare dalla data di arrivo della relativa denuncia di mancato pagamento.

Il sinistro è costituito al verificarsi di uno degli eventi sopra menzionati.

ESCLUSIONI:

ART. 4 – DETERMINAZIONE E MODIFICA DEI LIMITI MASSIMI ASSICURABILI - CONDIZIONE DI OPERATIVITÀ

a) Segnalazione dei Clienti – richiesta dei Limiti Massimi Assicurabili (LMA)

Per la determinazione del necessario LMA e al fine di usufruire della garanzia, l'Assicurato -per il tramite del Contraente - deve, mediante apposito modulo telematico, sottoporre all'approvazione dell'Assicuratore tutti i Clienti con cui opera o intende operare a credito nell'ambito del servizio Mercato Telematico Sicuro. L'Assicurato -per il tramite del Contraente - deve comunicare all'Assicuratore eventuali ritardi nei pagamenti che all'atto della richiesta siano superiori a 90 giorni dalla scadenza originariamente pattuita.

Il Limite Massimo Assicurabile eventualmente stabilito dall'Assicuratore per ciascun Cliente rappresenta l'importo massimo che l'Assicuratore garantisce sul Cliente dell'Assicurato.

Le esposizioni individuali eccedenti il LMA fissato -che non devono essere assicurate presso terzi- rientrano in copertura man mano che si crea disponibilità nell'ambito del LMA in vigore per effetto di pagamenti eseguiti dal Cliente, a meno che nel frattempo -per il tramite del Contraente- non sia stato denunciato il mancato pagamento di un credito assicurato. I pagamenti sono imputati in ordine cronologico di esigibilità, fermo restando quanto stabilito al successivo articolo 6.

La delibera riportata nel riquadro "Decisione" della comunicazione di ciascun LMA riguarda, senza possibilità di cumulo, anche le forniture effettuate verso qualsiasi indirizzo riconducibile al Cliente preso in esame, sempre che quest'ultimo assuma in proprio le obbligazioni da esse nascenti.

Le Parti convengono espressamente che per l'espletamento degli adempimenti istruttori necessari all'Assicuratore per la valutazione e successiva determinazione dei limiti massimi assicurabili relativamente a singoli Clienti dell'Assicurato e per ogni rinnovo viene designata dalle Parti stesse la SIAC Services S.r.l. -con sede in Roma, via R. Matarazzo 19, cod. fisc./p. I.V.A. 04674951001- il cui incarico si intende adempiuto con l'inoltro delle risultanze degli adempimenti istruttori al solo Assicuratore, inoltro che viene escluso nei confronti dell'Assicurato.

b) Concessione, Modifica dei Limiti Massimi Assicurabili (LMA)

L'Assicuratore si riserva il diritto di:

1. concedere o meno copertura assicurativa (LMA) sui nominativi dei Clienti sottoposti ad approvazione, senza che tali provvedimenti comportino necessità di fornire giustificazione o motivazione al Contraente o all'assicurato.

2. ridurre o cancellare qualsiasi LMA precedentemente stabilito per uno o più Clienti;

3. escludere dalla copertura le operazioni effettuate dall'Assicurato verso uno o più Paesi, intendendosi cancellati di fatto, senza comunicazione nominativa, i LMA in precedenza concessi per i singoli Clienti;

4. modificare le condizioni di copertura dei Paesi ammessi in polizza.

Tali decisioni si applicano alle consegne o alle prestazioni effettuate decorsi tre giorni lavorativi dalla pubblicazione sull'apposita pagina WEB della comunicazione da parte dell'Assicuratore.

c) Obbligo di riservatezza

Tutti i documenti e le comunicazioni emessi dall'Assicuratore sono strettamente riservati e il Contraente e l'Assicurato non devono darne notizia a terzi, secondo la legge vigente.

ART. 5 – GESTIONE DEL CREDITO ASSICURATO

a) Segnalazione di aggravamento del rischio

L'Assicurato e il Contraente devono segnalare all'Assicuratore, entro 15 giorni da quello in cui ne abbiano avuto conoscenza ogni atto o fatto che possa modificare la valutazione dei rischi assunti e dei limiti massimi assicurabili stabiliti dall'Assicuratore, l'apprezzamento sulla solvibilità dei Clienti o comunque possa costituire minaccia di sinistro, nonché le modifiche di ragione sociale, le interruzioni o cessazioni di attività, tanto proprie che dei Clienti.

b) Denuncia di mancato pagamento

L'Assicurato -per il tramite del Contraente- deve denunciare all'Assicuratore, entro 15 giorni da quello in cui ne abbia avuto conoscenza:

- le situazioni di insolvenza giudizialmente accertate;
- i titoli di credito insoluti soggetti a protesto in cui il Cliente sia l'obbligato principale;

Per le sole situazioni diverse da quelle sopra indicate l'Assicurato -per il tramite del Contraente- deve denunciare:

- ogni mancato incasso, entro 15 giorni dalla scadenza originaria del credito o da quella prorogata secondo quanto disposto nelle Condizioni Particolari di polizza;

- il mancato pagamento di titoli di credito non soggetti a protesto, di ricevute bancarie e di titoli di credito soggetti a protesto in cui il Cliente non sia l'obbligato principale entro 15 giorni dalla scadenza originaria del credito o da quella prorogata secondo quanto disposto nelle Condizioni Particolari di polizza, oppure, se la conoscenza è successiva a tale termine, entro 15 giorni da quello in cui l'Assicurato ne abbia avuto notizia.

L'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo in caso di mancato rispetto dei termini suddetti.

c) Autorizzazioni

Nel caso in cui l'Assicurato intenda inserire in copertura crediti con dilazioni iniziali di pagamento superiori alla Durata Massima di Copertura deve ottenere -per il tramite del Contraente- espressa autorizzazione da parte dell'Assicuratore; diversamente, i crediti di cui sopra non saranno oggetto di garanzia assicurativa pur essendo assoggettati al calcolo del premio.

ART. 6 – GESTIONE DEL RECUPERO

a) Procedure di recupero

L'Assicurato ha la facoltà di seguire direttamente la gestione delle procedure di recupero dei crediti assicurati.

L'Assicurato deve in ogni caso gestire direttamente le procedure per il recupero di crediti di importo complessivo uguale o inferiore a quello indicato nelle Condizioni Particolari di polizza

Qualora intenda affidare le pratiche all'Assicuratore, contestualmente alla denuncia di mancato pagamento l'Assicurato deve -per il tramite del Contraente e utilizzando l'apposita modulistica- affidare alla SIAC Services S.r.l., con sede in Roma, via R. Matarazzo 19, cod. fisc./part. I.V.A. 04674951001, la gestione delle procedure di recupero di crediti assicurati (scaduti e a scadere) di importo complessivo superiore a quello indicato nelle Condizioni Particolari di polizza, allegando i documenti necessari.

Nei casi in cui l'Assicurato gestisca direttamente le procedure di recupero: deve tempestivamente fare un'ingiunzione di pagamento al Cliente, agli eventuali coobbligati e garanti e, all'occorrenza, intraprendere le azioni di recupero giudiziale; deve, inoltre, aggiornare costantemente l'Assicuratore di ogni evoluzione nel corso della gestione delle procedure di recupero e degli eventuali recuperi conseguiti. Nelle ipotesi d'insolvenza del Cliente dichiarata ufficialmente dall'autorità giudiziaria competente, l'Assicurato deve presentare istanza a tale autorità secondo le modalità e nei tempi previsti dalla legge, informando subito l'Assicuratore e trasmettendogli copia di tutti i documenti giustificativi. L'Assicurato è responsabile di ogni pregiudizio che all'Assicuratore possa derivare dall'inadempimento di tali obblighi ai sensi degli articoli 1914 e 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato non può concludere accordi o esprimere consensi senza l'autorizzazione scritta dell'Assicuratore e si impegna a seguire le direttive eventualmente impartite dall'Assicuratore.

L'Assicurato deve trasferire la gestione delle procedure di recupero all'Assicuratore a richiesta di quest'ultimo. A tal fine, l'Assicurato si impegna a sottoscrivere e a rilasciare all'Assicuratore ogni documento utile per l'esercizio dei diritti connessi ai crediti, siano essi interamente o parzialmente assicurati e ad attenersi alle istruzioni date dall'Assicuratore ai fini del contenimento della perdita, compresa l'interruzione di ulteriori consegne.

b) Imputazione dei recuperi e delle spese legali

I pagamenti e/o i recuperi, comunque conseguiti, potranno essere imputati ad eventuali crediti per fatture emesse dopo la cancellazione di un LMA (e, perciò, esclusi dalla copertura assicurativa) soltanto dopo che risultino totalmente pagati i crediti per fatture emesse in vigenza di LMA. Ciò in deroga a quanto disposto dall'articolo 1193 del Codice Civile.

I pagamenti e i recuperi ottenuti sia dall'Assicurato che dall'Assicuratore si imputano, quindi, proporzionalmente alla parte coperta e a quella non coperta dal momento in cui sia stato denunciato il mancato pagamento del credito assicurato. Tali criteri di imputazione saranno adottati anche dopo il pagamento dell'indennizzo. Eventuali forme di garanzia ottenute dall'Assicurato si intendono estese in proporzione al credito assicurato.

Qualora le azioni di recupero siano state seguite direttamente dall'Assicurato, la quota di spese legali di competenza dell'Assicuratore, opportunamente documentate, verrà calcolata in sede di indennizzo ma non potrà comunque eccedere in valore il 10% dell'importo assicurato per il quale è stata intrapresa l'azione di recupero.

Le spese legali derivanti dalla contestazione del credito, di natura tecnica o commerciale, sono a totale carico dell'Assicurato in caso di mancato riconoscimento dei diritti di quest'ultimo.

Nei casi in cui si ottenga il recupero integrale dell'importo in sofferenza, le spese legali sostenute, imputate proporzionalmente alla parte coperta e non coperta, saranno indennizzate all'Assicurato solo nel caso in cui la procedura di recupero sia stata seguita da Siac Services S.r.l.

ART. 7 – INDENNIZZO

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato all'Assicurato entro 30 giorni dal termine costitutivo del sinistro. Nel caso in cui le procedure siano state seguite dall'Assicurato, il pagamento dell'indennizzo è subordinato alla condizione che l'Assicurato abbia fornito la documentazione a riprova del riconoscimento del credito da parte del Cliente, dei recuperi eventualmente conseguiti, dell'infertilità delle azioni di recupero svolte in via stragiudiziale, nel caso di crediti di importo complessivo uguale o inferiore a quello indicato nelle Condizioni Particolari di polizza, o degli atti legali compiuti (decreto ingiuntivo esecutivo e/o notifica dell'atto di precetto) in tutti gli altri casi. Nelle sole ipotesi di procedure concorsuali, o procedure equivalenti all'estero, l'indennizzo è effettuato entro 30 giorni dalla trasmissione all'Assicuratore -a seconda della procedura concorsuale in corso- della domanda di insinuazione al passivo, della copia della lettera circolare del Commissario preposto, della dichiarazione di voto/credito o di analoga documentazione finalizzata al riconoscimento del credito. Resta fermo che l'Assicurato deve documentare all'Assicuratore, entro 15 giorni dalla ricezione, il riconoscimento del credito ed i recuperi eventualmente conseguiti.

Sulla base della garanzia accordata e degli eventuali recuperi si determina la perdita assicurata alla quale viene applicata la Percentuale di Copertura stabilita.

La liquidazione dell'indennizzo resta sospesa se il credito assicurato è oggetto di una contestazione. In questo caso -fermi restando i termini costitutivi del sinistro- l'indennizzo sarà corrisposto entro 30 giorni dalla conoscenza formale dell'Assicuratore del riconoscimento del credito assicurato da parte del Cliente oppure del provvedimento giudiziale o della sentenza esecutiva favorevole all'Assicurato, sempre che venga fornita la documentazione che dimostri l'apposizione sul titolo di una formula esecutiva idonea a consentire l'immediata esecuzione nel Paese ove risiede il Cliente; resta fermo che l'onere dell'esecuzione rimane in capo all'Assicurato. Nel caso in cui l'Assicurato non si attivi ai fini dell'esecuzione del provvedimento giudiziale o della sentenza esecutiva di cui sopra è tenuto a restituire all'Assicuratore, a semplice richiesta, gli importi ricevuti a titolo di indennizzo.

Se, dopo il pagamento di un indennizzo, viene rilevato che la copertura non avrebbe dovuto trovare applicazione, l'Assicurato si impegna a rimborsare a semplice richiesta dell'Assicuratore gli importi incassati indebitamente entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta di rimborso. Con il pagamento dell'indennizzo l'Assicuratore, previa manifestazione di volontà, è surrogato in tutti i diritti e le azioni dell'Assicurato relativi al credito assicurato; in ogni caso i recuperi conseguiti direttamente dall'Assicurato devono da questi essere versati entro 10 giorni all'Assicuratore per la quota di sua spettanza.

L'importo massimo complessivo degli indennizzi e spese che l'Assicuratore può essere tenuto a pagare per ogni annualità assicurativa, stabilito nelle Condizioni Particolari di polizza, viene fissato in rapporto ai premi imponibili relativi alla medesima annualità durante la quale è stato originariamente assicurato il credito il cui mancato pagamento ha determinato il sinistro.

ART. 9 – VALUTA DI POLIZZA

Il premio e gli indennizzi dovuti in base alla presente assicurazione devono essere corrisposti in Euro ed i rischi relativi sono assunti in garanzia dall'Assicuratore in Euro.

Per le vendite effettuate in valuta estera gli importi assunti in garanzia in Euro sono determinati in base al controvalore in Euro, del giorno di fatturazione, come stabilito dalle norme valutarie. Il controvalore adottato è valido anche per la liquidazione di sinistro.

Eventuali recuperi successivi all'indennizzo sono convertiti in Euro sulla base del loro controvalore alla data di negoziazione.

ART. 10 – DIRITTO DI CONTROLLO

Il Contraente riconosce all'Assicuratore il diritto di controllare la veridicità e l'esattezza delle sue dichiarazioni e il rispetto degli impegni assunti con la sottoscrizione della polizza, nonché di effettuare qualsiasi

verifica necessaria, anche presso gli uffici del Contraente stesso e dell'Assicurato.

In caso di opposizione al controllo da parte del Contraente o dell'Assicurato, l'Assicuratore ha la facoltà di risolvere il contratto con conseguente decadenza da ogni diritto all'indennizzo.

Il diritto di controllo può essere esercitato anche in previsione della liquidazione dell'indennizzo e in questo caso il pagamento dell'indennizzo - in assenza di inadempimenti contrattuali- è disposto entro il mese in cui viene conclusa la verifica.

ART. 11 – DISDETTA, RECESSO E RISOLUZIONE

Il Contraente e l'Assicuratore hanno la facoltà di disdire la polizza alla scadenza di ogni periodo assicurativo, con lettera raccomandata da inviare entro i termini indicati nelle Condizioni Particolari di polizza.

In caso di disdetta della polizza, le forniture conseguenti a contratti telematici stipulati in vigenza di polizza purché assistiti da garanzia assicurativa, sono assicurate nell'ambito del LMA precedentemente in vigore anche se fatturate successivamente alla data di cessazione della garanzia assicurativa, purché le relative forniture siano state effettuate entro e non oltre 4 mesi dalla data di cessazione e salvo che nel frattempo uno o più Assicurati abbiano segnalato un mancato pagamento a carico del Cliente fornito o che per lo stesso sia stata richiesta l'apertura di una procedura concorsuale.

Il contratto si intenderà risolto di diritto con decadenza da ogni diritto ad indennizzo nei seguenti casi:

- omesse o infedeli comunicazioni relative alla gestione della polizza;
- omessa o infedele segnalazione di tutte le operazioni effettuate; indipendentemente dall'Assicurato cui l'omissione è riferita;
- omesso pagamento del premio indipendentemente dall'Assicurato cui l'omissione è riferita.

In ogni caso i premi riscossi resteranno acquisiti dall'Assicuratore salvo i maggiori rimborsi o danni che l'Assicuratore possa pretendere dal Contraente.

ART. 12 – CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato può cedere il diritto all'indennizzo derivante dalla presente polizza a terzi, previa approvazione dell'Assicuratore, con l'emissione di un'apposita appendice.

ART. 13 – COMUNICAZIONI - GESTIONE TELEMATICA E COMUNICAZIONI ELETTRONICHE - PROCEDURE E MODALITÀ APPLICATIVE

Salvo accordi diversi, tutte le comunicazioni inviate dall'Assicuratore riguardanti la polizza saranno indirizzate al Contraente, il quale si impegna ad informare immediatamente l'Assicurato.

ART. 14 – LEGGE E FORO COMPETENTE

Per tutto ciò che non risulti contemplato dalla polizza valgono le norme della legge italiana.

Per le eventuali controversie e azioni derivanti dalla polizza resta espressamente convenuta l'esclusiva competenza del Foro di Roma.

DEFINIZIONI

CLIENTE GARANTITO: IMPRENDITORE PRIVATO CHE ACQUISTA MERCI E SERVIZI MEDIANTE IL PORTALE TELEMATICO BMTI, RESIDENTE IN UNO DEI PAESI PREVISTI IN POLIZZA, CON CUI L'ASSICURATO OPERA A CREDITO ED INSERITO IN POLIZZA MEDIANTE APPOSITO LIMITE MASSIMO ASSICURABILE.

CREDITO ASSICURATO: CREDITO -FATTURATO IN VIGENZA DI POLIZZA A CLIENTI GARANTITI- DERIVANTE DALL'ATTIVITÀ IMPRENDITORIALE DELL'ASSICURATO IN VIRTÙ DI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E PRESTAZIONE DI SERVIZI CONCLUSI SULLA PIATTAFORMA TELEMATICA BMTI TRA OPERATORI ACCREDITATI NELL'AMBITO DEL SERVIZIO MERCATO TELEMATICO SICURO.

DURATA MASSIMA DI COPERTURA: PERIODO DI TEMPO, STABILITO SULLA BASE DELLA DILAZIONE DI PAGAMENTO ACCORDATA DALL'ASSICURATO AI PROPRI CLIENTI GARANTITI, IN CUI È OPERANTE LA GARANZIA ASSICURATIVA. DECORRE DALLA FINE DEL MESE DI FATTURAZIONE.

GLOBALITÀ: PRINCIPIO DI BASE DELLA POLIZZA CHE PREVEDE CHE IL CONTRAENTE NON SELEZIONI I RISCHI DA SOTTOPORRE A COPERTURA; DA CUI CONSEGUENTE L'OBBLIGO DI SOTTOPORRE A COPERTURA -E NOTIFICARE ALL'ASSICURATORE- TUTTE LE TRANSAZIONI A CREDITO EFFETTUATE SUL PORTALE TELEMATICO BMTI DAGLI ASSICURATI, OPERATORI ACCREDITATI, ADERENTI AL SERVIZIO MERCATO TELEMATICO SICURO.

LIMITE MASSIMO ASSICURABILE: IMPORTO ENTRO CUI L'ASSICURATORE ACCORDA LA GARANZIA PER CIASCUN CLIENTE SOTTOPOSTOGLI DAL CONTRAENTE. È UN PLAFOND ROTATIVO.

MANCATO PAGAMENTO: CREDITO IMPAGATO ALLA SCADENZA ORIGINARIA O PROROGATA A NORMA DI POLIZZA.

MASSIMO INDENNIZZO: LIMITE COMPLESSIVO DI RISARCIMENTI E SPESE A CARICO DELL'ASSICURATORE PER OGNI PERIODO ASSICURATIVO.

MINIMO DI PREMIO: PREMIO MINIMO DOVUTO PER OGNI PERIODO ASSICURATIVO.

PERCENTUALE DI COPERTURA: PERCENTUALE APPLICATA ALLA PERDITA GARANTITA PER DETERMINARE L'IMPORTO DELL'INDENNIZZO.

PREMIO: CORRISPETTIVO UNICO E INDIVISIBILE DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PROCEDURE DI RECUPERO: AZIONI, AMICHEVOLI O GIUDIZIARIE, INTRAPRESE PER IL CONSEGUIMENTO DEL RECUPERO DEL CREDITO.

RECUPERO: QUALSIASI VALORE OTTENUTO A FRONTE DI UN MANCATO PAGAMENTO.

SINISTRO: EVENTO CHE DETERMINA LA PERDITA DEL CREDITO ASSICURATO.

SURROGA: TRASFERIMENTO ALL'ASSICURATORE DI TUTTI I DIRITTI E LE AZIONI DELL'ASSICURATO CONNESSI A UN IMPORTO INDENNIZZATO.

VALUTA DI POLIZZA: VALUTA IN CUI VERRÀ CONVERTITO QUALSIASI IMPORTO INERENTE ALLA GESTIONE DELLA POLIZZA.

CONDIZIONI OPERATIVE

ART. 2 - DECORRENZA, DURATA E RINNOVO DEI LIMITI MASSIMI

ASSICURABILI.

a) *Decorrenza e durata dei Limiti Massimi Assicurabili.*

Il Limite Massimo Assicurabile stabilito, in caso di prima richiesta, avrà efficacia retroattiva per le fatture emesse durante il periodo di validità della polizza e non ancora scadute (scadenza originaria o prorogata del credito), che dovranno, pertanto, essere assoggettate al pagamento del premio. Quanto sopra si applica anche nelle ipotesi di aumento di limiti in vigore, di ripristino di limiti revocati a richiesta dell'Assicurato -per il tramite del Contraente- o cancellati dall'Assicuratore, di concessione su limiti precedentemente cancellati.

Ogni Limite Massimo Assicurabile decade allo scadere del periodo assicurativo in cui è stato richiesto.

Agli effetti delle comunicazioni di riduzione o cancellazione nominativa dei Limiti Massimi Assicurabili, il limite precedentemente in vigore, o la parte disponibile di esso al momento della fornitura, sarà ritenuto valido per le consegne o le prestazioni ancora da effettuare derivanti da contratti regolarmente perfezionati alla data di pubblicazione sul apposito sito WEB della relativa comunicazione purché sussistano tutte le seguenti condizioni:

a) che l'Assicurato non possa, legalmente o contrattualmente, fermare le consegne;

b) che le consegne siano effettuate entro 4 mesi dalla data del provvedimento stesso ed in ogni caso fatturate prima della scadenza della polizza, se non rinnovata;

c) che l'Assicurato -per il tramite del Contraente- segnali all'Assicuratore gli impegni assunti entro 15 giorni dalla ricezione della comunicazione del provvedimento cautelativo.

In caso di sinistro dovrà essere fornita documentazione a riprova del rispetto delle condizioni sopra indicate.

Se il provvedimento di cancellazione deriva da sospensione Paese, attività cessata, insolvenza giuridica, trasformazione in holding oppure cessazione per trasformazione, la garanzia assicurativa non può ritenersi operante per gli ordini in corso di esecuzione.

b) *Rinnovo dei Limiti Massimi Assicurabili.*

L'Assicurato -per il tramite del Contraente - deve aggiornare l'elenco dei nominativi per cui intende rinnovare i Limiti Massimi Assicurabili per il nuovo periodo assicurativo: tre mesi prima della fine di ciascun periodo assicurativo sarà a disposizione del Contraente l'elenco dei Clienti rientranti nella garanzia. L'Assicurato -per il tramite del Contraente - deve aggiornare tale elenco con le eventuali esclusioni derivanti dalle proprie necessità. I Limiti Massimi Assicurabili per il nuovo periodo sono operanti per tutti i nominativi compresi nell'elenco e non esclusi dall'Assicurato -per il tramite del Contraente -. Il mancato aggiornamento dell'elenco entro 30 giorni dalla data del rinnovo è considerato come integrale conferma dei nominativi in essere.

Per i nominativi oggetto di un provvedimento di cancellazione o rifiutati con i quali opera a credito, l'Assicurato -per il tramite del Contraente - ha l'obbligo di rinnovare la segnalazione a norma di polizza all'inizio della seconda annualità assicurativa successiva a quella di adozione del provvedimento da parte dell'Assicuratore.

ART. 3 - PERDITA GARANTITA.

a) *Calcolo della perdita garantita*

Premesso che sono escluse dalla copertura assicurativa e, perciò, non sono indennizzabili:

a) le operazioni effettuate verso Aziende con cui esiste un rapporto di controllo o collegamento ai sensi dell'articolo 2359 del Codice Civile,

b) gli interessi di mora, le penali, le somme incassate che l'assicurato fosse tenuto a restituire alla massa fallimentare in seguito ad azione revocatoria.

c) le perdite su crediti assicurati che dipendano da stato di guerra dichiarata o non dichiarata, ostilità e loro conseguenze, rivoluzioni, tumulti, ribellioni totali o parziali, moratorie generali e particolari ed, inoltre, da eventi catastrofici di origine naturale nonché da esplosioni o contaminazioni radioattive, la perdita garantita è costituita da:

1. il valore del credito indicato in fattura (comprese le spese di trasporto, di imballaggio, di assicurazione e tasse varie in essa

figuranti) per la parte rientrante nel Limite Massimo Assicurabile in essere al momento della conclusione del contratto di fornitura di beni e prestazione di servizi sulla piattaforma BMTI;

2. le spese legali sostenute per il recupero dei crediti oggetto di indennizzo, riconosciute secondo le regole di polizza.

Dalla perdita così determinata vengono dedotte le somme recuperate o da recuperare, di seguito indicate:

3. qualsiasi importo versato all'Assicurato dal Cliente o da terzi;

4. il valore di realizzo di qualsiasi garanzia, diritto e valore rimessi come pagamento all'Assicurato;

5. il valore di realizzo, preventivamente concordato con l'Assicuratore, delle merci recuperate;

6. l'offerta concordataria in caso di concordato stragiudiziale, o istituti analoghi;

7. l'offerta concordataria o in assenza un importo pari al 50% dell'indennizzo liquidabile in caso di concordato preventivo o di accordo di ristrutturazione dei debiti (ex art. 182bis legge Fallimentare), od istituti analoghi,

Per le situazioni di insolvenza indicate ai punti 6 e 7, la liquidazione si intende salvo conguaglio a chiusura delle singole procedure. Il mancato invio della documentazione probatoria del credito e/o il non riconoscimento totale o parziale del credito in sede di procedura concorsuale obbliga l'Assicurato a restituire alla Assicuratore, a semplice richiesta, quanto indebitamente incassato.

CONDIZIONI PARTICOLARI

ART. 1) DURATA DELLA POLIZZA, AMBITO E CARATTERISTICHE DELLA COPERTURA

Fermo restando che la garanzia assicurativa è condizionata al pagamento del premio, la presente polizza scade il 30 giugno 2012.

La polizza si applica alla globalità delle operazioni a credito, fatturate nel corso di validità della polizza, derivanti dall'attività imprenditoriale dell'Assicurato, aderente al servizio Mercato Telematico Sicuro, e relative a contratti di fornitura di beni e prestazione di servizi conclusi nel corso di validità della polizza sul portale telematico BMTI verso Clienti residenti in:

Rep. San Marino e Stato Città del Vaticano

Paesi esteri di cui all'Allegato di polizza

alle seguenti condizioni

GRUPPO PAESI (ALLEGATO PAESI*)	PERCENTUALE DI COPERTURA	INSOLVENZA DI FATTO ART. 1.2.C CGP	AUTONOMIA E/O LATITUDINE	LIMITE ATTIVITÀ DI RECUPERO ART 4 C.G.P.
ITALIA, R.S.M. E S.C.V.	85 %	150 giorni	Sì	Euro 1000,00
I/AA	85 %	150 giorni	Sì	Euro 1000,00
II/A	85 %	150 giorni	Sì	Euro 1000,00
III/BB	80 %	180 giorni	No	Euro 1000,00
IV/B	75 %	270 giorni	No	Euro 1000,00
V/C	70 %	360 giorni	No	Euro 1000,00

La Durata massima di copertura fissata in 8 mesi è il limite di tempo stabilito sulla base della dilazione di pagamento accordata dall'Assicurato ai propri Clienti, in cui è operante la garanzia assicurativa. Decorre dalla fine del mese di fatturazione. Relativamente a operazioni con modalità di pagamento analoghe a "rimessa diretta" e "a vista" viene fissato quale termine di scadenza convenzionale un mese dalla data di emissione della fattura.

L'Assicurato, fermo restando quanto indicato all'articolo 3 b) delle Condizioni Generali di polizza, ha il diritto di accordare autonomamente ai propri Clienti ulteriori proroghe di scadenza per un periodo non superiore a mesi 4 a decorrere dalla fine del mese della scadenza originaria ed a condizione che la dilazione globale (dilazione originaria e prorogata) non oltrepassi la durata di mesi 8 a decorrere dalla fine del mese di emissione della fattura.

Eventuali proroghe di scadenza che complessivamente superino i 4 mesi o che comportino una dilazione globale eccedente gli 8 mesi, possono essere accordate solamente previa autorizzazione dell'Assicuratore, diversamente, i crediti di cui sopra non saranno oggetto di garanzia assicurativa, fermo restando che il relativo premio è comunque dovuto.

L'Assicurato non può accordare autonomamente proroghe di pagamento a Clienti per i quali l'Assicuratore abbia, prima della scadenza indicata in fattura, cancellato il relativo Limite Massimo Assicurabile, anche in questi casi deve ottenere la preventiva autorizzazione dell'Assicuratore, diversamente, i crediti di cui sopra non saranno oggetto di garanzia assicurativa, fermo restando che il relativo premio è comunque dovuto.

ART. 3) MASSIMO INDENNIZZO.

L'importo massimo complessivo di indennizzi e spese che l'Assicuratore può essere tenuto a pagare per ogni annualità assicurativa viene fissato nella misura di 25 volte i premi imponibili versati dal Contraente (Borsa Merci Telematica Italiana S.c.p.a.) nel corso della medesima annualità durante la quale è stato originariamente assicurato il credito il cui mancato pagamento ha determinato il sinistro.

ART. 4) SPESE ACCESSORIE.

a) Adempimenti istruttori

Con riferimento a quanto concordato fra le Parti nelle Condizioni Generali di polizza, per l'espletamento da parte di SIAC Services S.r.l. degli adempimenti istruttori necessari all'Assicuratore per la determinazione dei Limiti Massimi Assicurabili relativamente a singoli Clienti dell'Assicurato e per ogni rinnovo, il Contraente riconoscerà a SIAC Services S.r.l. i seguenti corrispettivi:

	ITALIA	EUROPA OCCIDENTALE	ALTRI PAESI
Indagine ordinaria	Euro 30.02 più I.V.A.	Euro 45.31 più I.V.A.	Euro 68.10 più I.V.A.
Rinnovo	Euro 30.02 più I.V.A.	Euro 45.31 più I.V.A.	Euro 68.10 più I.V.A.

pagabili secondo i termini e le modalità indicati nella fattura emessa da SIAC Services S.r.l.

Gli importi sopra indicati sono quelli in vigore alla data di emissione del presente documento.

Tali corrispettivi saranno aggiornati alla data del 1° gennaio di ogni anno sulla base dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie (ISTAT - costo della vita) con decimali, rilevato al 30 novembre precedente e con arrotondamento al centesimo di Euro.

Di seguito sono indicati i Paesi rientranti nel raggruppamento "Europa Occidentale": Andorra; Austria; Belgio; Danimarca; Finlandia; Francia; Germania; Gibilterra; Grecia; Irlanda; Islanda; Liechtenstein; Lussemburgo; Malta; Norvegia; Paesi Bassi; Portogallo; Principato di Monaco; Regno Unito; Spagna; Svezia; Svizzera.

b) Infocover

L'Assicurato può concedere autonomamente a ciascun cliente italiano – su cui non risulti in vigore un LMA fissato da Euler Hermes SIAC S.p.A. – un limite di credito non superiore a euro 11.000,00 (undicimila/00) se dispone del dossier di tenore positivo fornito in applicazione del servizio "Infocover" da Siac Service S.r.l. Tutte le procedure previste in polizza concernenti la validità e l'efficacia del LMA, sono estese alle operazioni effettuate in applicazione del servizio "Infocover". Il Contraente riconoscerà a Siac Service S.r.l. i seguenti corrispettivi: Euro 10,50 (dieci/50) più I.V.A. per prima richiesta e Euro 8,93 (otto/93) più I.V.A. per rinnovo.

Mercato domestico

ITALIA

REP. DI SAN MARINO

STATO CITTÀ DEL VATICANO

Mercato estero**Gruppo I/AA**

ANDORRA
AUSTRALIA
AUSTRIA
BELGIO
CANADA
CIPRO
DANIMARCA
ESTONIA
FINLANDIA

FRANCIA
GERMANIA
GIAPPONE
GRECIA
GUADALUPE
GUIANA FRANCESE
IRLANDA
LIECHTENSTEIN
LUSSEMBURGO

MALTA
MARTINICA
NORVEGIA
NUOVA ZELANDA
PAESI BASSI
PORTO RICO
PORTOGALLO
PRINCIPATO MONACO
REGNO UNITO

REUNION
SINGAPORE
SLOVACCHIA
SLOVENIA
SPAGNA
STATI UNITI AMERICA
SVEZIA
SVIZZERA

Gruppo II/A

BERMUDE
CAYMAN (Dip. GB)
CILE
FALKLAND (Dip. GB)
FAROE ISL.
GIBILTERRA
GROENLANDIA

GUAM (Dip. USA)
HONG KONG
IS. VERGINI (Dip. GB)
IS. VERGINI (Dip. USA)
Is. Minori Territorio
Esterno USA*

*WAKE ISLAND, MIDWAY ISL.,
JOHNSTON, HOWLAND AND
BAKER ISL
MACAO
MALESIA
MARIANNE ISL(Dip.USA)
MAYOTTE (Dip. F)
NUOVA CALEDONIA

S. Pierre Miquelon (Dip.F)
SAINT HELENA (Dip. GB)
SAMOA (Dip. USA)
T.ri francesi meridionali
TAIWAN
Turks e Caicos (Dip.GB)
Wallis e Futuna (Dip. F)

Gruppo III/BB

ANGUILLA (Dip. GB)
ARABIA SAUDITA
BAHAMAS
BRASILE
BRUNEI
COLOMBIA
COREA DEL SUD

EMIRATI ARABI UNITI*
(*E.A.U.:ABUDABI, AJMAN,
DUBAI, FUJAYRAH, RAS AL
KHAIMAH, SHARJAH, UM AL
QAIWAN)
ISRAELE
KUWAIT

MAURIZIUS
MESSICO
MONTSERRAT (Dip. GB)
OMAN
PERÙ
POLONIA
POLINESIA FRANCESE

REPUBBLICA CECA
QATAR
SUD AFRICA
TRINIDAD E TOBAGO

Gruppo IV/B

ARUBA
BARHEIN
BULGARIA
BOTSWANA
CINA

COSTA RICA
CROAZIA
EL SALVADOR
FILIPPINE
GIORDANIA

GUATEMALA
INDIA
MAROCCO
NAMIBIA
NIUE (Dip. N. ZELANDA)

PANAMA
SRI LANKA
THAILANDIA
TUNISIA
URUGUAY

Gruppo V/C

ALGERIA
ANGOLA
ANTIGUA E BARBUDA
ANTILLE OLANDESI
AZERBAJAN
BARBADOS
BENIN
BURKINA FASO
BUTAN
CAMERUN
COOK (Dip. NZ)
DOMINICA
EGITTO
GABON
GHANA
GRENADA

GUYANA
HONDURAS
INDONESIA
KIRIBATI
LESOTHO
LETONIA
LITUANIA
MICRONESIA
MOZAMBICO
PALAU
PAPUA NUOVA GUINEA
PARAGUAY
REP. DOMINICANA
ROMANIA
RUSSIA
SAINT KITTS & NEVIS

SAMOA OCCIDENTALI
SAO TOME E PRINCIPE
SENEGAL
St. LUCIA
St. VINCENT
SWAZILAND
TANZANIA
TURCHIA
UGANDA
UNGHERIA
VANUATU
ZAMBIA