

RISCHIO SINGOLO
ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DEL CREDITO COMMERCIALE

CONDIZIONI GENERALI

Euler Hermes SIAC S.p.A. - DI SEGUITO CHIAMATA SOCIETA' - GARANTISCE LE AZIENDE (DI SEGUITO CHIAMATE "ASSICURATO") CLIENTI DELLA **BANCA DELLA CAMPANIA S.P.A.** (DI SEGUITO CHIAMATA "CONTRAENTE"), NELLA PERCENTUALE STABILITA IN POLIZZA, CONTRO IL RISCHIO DELLA PERDITA, TOTALE O PARZIALE, DEI CREDITI COMMERCIALI CAUSATA DALL'INSOLVENZA DEI LORO DEBITORI (DI SEGUITO CHIAMATI CLIENTI) RESIDENTI NEI PAESI APPARTENENTI AI GRUPPI I/AA E II/A, PER OPERAZIONI FATTURATE NEL CORSO DELLA VALIDITÀ DELLA PRESENTE POLIZZA.

L'ASSICURAZIONE È PRESTATA

- SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI RESE DALL'ASSICURATO E DAL CONTRAENTE, ANCHE NEL CORSO DEL RAPPORTO ASSICURATIVO, CHE HANNO VALORE ESSENZIALE E DI CUI L'ASSICURATO ASSUME PIENA RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 1892 E 1893 DEL CODICE CIVILE;
- ALLE CONDIZIONI GENERALI, OPERATIVE E PARTICOLARI, CON EVENTUALI APPENDICI, CHE FORMANO PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA;
- ATTRIBUENDO A CIASCUNA ESPRESSIONE IL SIGNIFICATO DI CUI ALLE SEGUENTI DEFINIZIONI:

ASSICURAZIONE: CONTRATTO DI CUI AGLI ARTICOLI 1882 E SEGUENTI DEL CODICE CIVILE.

GLOBALITÀ: OBBLIGO DI NOTIFICARE TUTTE LE OPERAZIONI A CREDITO EFFETTUATE VERSO CLIENTI INSERITI IN POLIZZA.

INSOLVENZA: INCAPACITÀ DEL CLIENTE DI FAR FRONTE AGLI IMPEGNI ASSUNTI.

LIMITE MASSIMO ASSICURABILE (L.M.A.): LIMITE DI CREDITO ENTRO CUI LA SOCIETÀ' ACCORDA LA PROPRIA GARANZIA PER CIASCUN CLIENTE DELL'ASSICURATO.

MASSIMO INDENNIZZO: LIMITE COMPLESSIVO DI RISARCIMENTO A CARICO DELLA SOCIETÀ' PER OGNI ANNUALITÀ ASSICURATIVA.

PERCENTUALE DI COPERTURA: MISURA APPLICATA ALLA PERDITA INDENNIZZABILE A NORMA DI POLIZZA PER DETERMINARE L'IMPORTO DEL RISARCIMENTO.

POLIZZA: DOCUMENTO RAPPRESENTATIVO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.

PREMIO: CORRISPETTIVO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PROROGA: ULTERIORE DILAZIONE DEL TERMINE DI PAGAMENTO INDICATO IN FATTURA CHE L'ASSICURATO PUÒ CONCEDERE AUTONOMAMENTE AI CLIENTI, SECONDO QUANTO STABILITO NELLE CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA.

SINISTRO: EVENTO CHE DETERMINA LA PERDITA DEL CREDITO.

SPESE ISTRUTTORIA: IMPORTO DOVUTO PER OGNI NOMINATIVO SEGNALATO E PER OGNI PRATICA PER IL RECUPERO CREDITI AFFIDATA ALLA SOCIETÀ'.



OGGETTO DELLA GARANZIA

Art. 1 - Oggetto della garanzia.

La Società garantisce l'Assicurato contro il rischio di insolvenza dei suoi Clienti risarcendogli, nella percentuale indicata, la perdita che egli possa subire sui crediti non contestati. Sono garantiti i crediti derivanti dall'attività imprenditoriale dell'Assicurato e conseguenti a operazioni fatturate nel corso della validità della polizza, purché all'Assicurato non risultino, all'atto della richiesta del limite massimo assicurabile, ritardi nei pagamenti da parte del Cliente superiori a 90 giorni rispetto alla scadenza pattuita; diversamente l'Assicurato deve evidenziare tale circostanza al momento della suddetta segnalazione.

La quota non garantita dalla Società, perché eccedente la percentuale indicata, nonché i rischi sulle eventuali eccedenze di credito che l'Assicurato conceda oltre il limite stabilito dalla Società stessa 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.

L'ASSICURATO si impegna a tenere a suo carico, e quindi a non assicurare presso terzi, la quota eccedente la percentuale di copertura indicata nelle Condizioni Particolari.

Eventuali forme di garanzia ottenute dall'Assicurato si intendono estese in proporzione al credito assicurato.

Per i crediti aventi durata originaria superiore a quella indicata nelle Condizioni Particolari di polizza, l'Assicurato dovrà concordare con la Società l'assunzione in copertura.

ESCLUSIONI

Art. 2 - Esclusioni.

Sono escluse dalla copertura assicurativa le perdite derivanti da:

1. guerra, rivoluzione, tumulti, eventi catastrofici, esplosioni e contaminazione atomica o radioattiva e simili;
2. misure di diritto o di fatto del Paese dove ha sede l'acquirente o del Paese intermediario del pagamento.

Sono inoltre esclusi dalla copertura assicurativa

3. i crediti verso Enti Pubblici e verso Aziende con cui l'assicurato abbia un rapporto di controllo o collegamento ai sensi dell'articolo 2359 Codice Civile;
4. gli interessi di mora, i danni da svalutazione, le spese e le perdite derivanti da controversie con i debitori;
5. i crediti derivanti da vendite che non formano oggetto del commercio abituale dell'ASSICURATO.

DURATA DELLA COPERTURA

Art. 3 - Decorrenza, rinnovo o disdetta della polizza.

L'assicurazione ha inizio il giorno indicato in polizza e la sua durata è fissata di regola per un anno, con la scadenza al 31 Dicembre; il contratto di assicurazione si intende rinnovato tacitamente di anno in anno salvo disdetta di una delle Parti, da comunicare a tutte le altre Parti mediante raccomandata, tre mesi prima della scadenza.

Quanto disposto trova applicazione anche in riferimento al rapporto con ciascun singolo Assicurato per cui il contratto di assicurazione si intende rinnovato tacitamente di anno in anno salvo disdetta di una delle Parti, da comunicare alle altre Parti interessate mediante raccomandata, tre mesi prima della scadenza.

VALUTAZIONE DELLA CLIENTELA

Art. 4 - Segnalazione della clientela, operatività del limite massimo assicurabile (L.M.A.) e spese di istruttoria.

L'Assicurato, per il tramite del Contraente, deve chiedere alla Società la determinazione del necessario Limite Massimo Assicurabile per i nominativi che intende inserire in copertura.

Dopo la conclusione degli adempimenti istruttori, la Società comunica per iscritto all'Assicurato, per il tramite del Contraente, l'importo entro il limite del quale intende accordare per ciascun nominativo la propria garanzia.

Tale importo rappresenta il limite massimo entro cui è operante la prestazione assicurativa della Società, anche in caso di successivi rinnovi annuali della polizza, e si intende valido sino a comunicazione o di variazione da parte della Società o di mancata conferma da parte dell'Assicurato per il nuovo periodo assicurativo.

I crediti eccedenti il limite stabilito dalla Società entrano in copertura automaticamente a mano a mano che, per effetto di sopravvenuti pagamenti, si rende disponibile tutto l'importo stabilito o una parte di esso. Gli importi recuperati, successivamente alla denuncia di mancato pagamento del credito o alla segnalazione dell'insolvenza del Cliente, sono imputati in proporzione alla parte di credito coperta da assicurazione.

Per ogni richiesta di limite massimo assicurabile e per ogni L.M.A. in essere al momento del rinnovo annuale della polizza deve essere versato l'importo fissato nell'apposita appendice di polizza.

Art. 5 - Modificazione e decorrenza dei limiti massimi assicurabili.

La Società ha in ogni momento facoltà di:

- a) modificare (aumentare, ridurre o cancellare) qualsiasi limite massimo assicurabile precedentemente stabilito per uno o più Clienti dell'Assicurato;
 - b) escludere dalla copertura assicurativa le operazioni effettuate dall'Assicurato verso uno o più Paesi, intendendosi cancellati di fatto i limiti massimi assicurabili in precedenza concessi per i singoli clienti, senza obbligo di comunicazione nominativa;
 - c) variare i Paesi ammessi in polizza nonché modificare le relative condizioni di copertura;
- dandone comunicazione con raccomandata, telex, telegramma o telefax o altro mezzo idoneo.

La decorrenza dei limiti accordati è esplicitata nelle Condizioni Operative di polizza. Tutte le comunicazioni riferite ai Clienti devono intendersi strettamente riservate e l'Assicurato e il Contraente non devono, perciò - pena le sanzioni di legge - portarle sotto qualsiasi forma a conoscenza di terzi.

MANCATO PAGAMENTO - INSOLVENZA

Art. 6 - Definizione di insolvenza e termine costitutivo del sinistro.

Agli effetti della presente assicurazione è assunto in garanzia il rischio della perdita totale o parziale del credito derivante:

1° - per 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;

2° - per insolvenza di fatto:

- d) dall'accertamento, con strumenti idonei, secondo l'ordinamento giuridico del Paese del debitore, della mancanza di beni assoggettabili a misure esecutive;
- e) 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;
- f) dal non ancor avvenuto pagamento decorsi 180 giorni dalla data dell'ultima scadenza originaria o prorogata del credito.

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

PROCEDURE IN CASO DI INSOLVENZA

Art. 7 - Denunce e procedure in caso di insolvenza.

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

- a) le situazioni di insolvenza giudizialmente accertate;
- b) i titoli di credito insoluti soggetti a protesto in cui il Cliente sia l'obbligato principale;
- c) ogni atto o fatto che possa modificare la valutazione dei rischi assunti e dei limiti massimi assicurabili stabiliti dalla Società, 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.

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

- d) ogni mancato incasso, entro 15 giorni dalla scadenza originaria del credito o da quella prorogata secondo quanto disposto nelle Condizioni Operative di polizza;
- e) 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 Operative di polizza, oppure, se la conoscenza è successiva a tale termine, entro 15 giorni da quello in cui ne abbia avuto notizia.

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

L'Assicurato deve compiere tutti gli atti necessari e opportuni per la salvaguardia dei crediti in sofferenza e ciò sia che gestisca direttamente la pratica fino alla chiusura delle procedure, sia fin quando non abbia messo la Società in condizione di agire direttamente contro il Cliente. L'Assicurato è comunque responsabile di ogni pregiudizio che alla Società possa derivare dall'inadempimento di tali obblighi e autorizza sin d'ora la Società a valersi del suo nome, obbligandosi a sottoscrivere tutti gli atti (procedure, istanze, ecc.) occorrenti per la tutela dei comuni interessi.

Resta inteso che la Società ha mandato di procedere direttamente al recupero dei crediti anche se essi risultassero in parte scoperti da assicurazione, e l'Assicurato ne approva fin d'ora l'operato.

Nel caso in cui il Cliente sia perseguito direttamente dall'Assicurato, questi deve tenere informata la Società di tutti gli sviluppi delle pratiche e delle procedure giudiziali e stragiudiziali e seguire le direttive che eventualmente gli venissero impartite dalla Società medesima, e non può addivenire ad accordi o prestare consensi senza autorizzazione scritta della stessa Società.

L'Assicurato, per ogni pratica per il recupero del credito che affida alla Società, è tenuto a versare, per il tramite del Contraente, il contributo spese indicato nell'apposita appendice.

L'Assicurato è esonerato dal versamento del suddetto contributo spese sia nel caso in cui scelga di agire in proprio conto contro il Cliente, sia qualora la Società eserciti il diritto di gestire direttamente l'azione legale di recupero del credito in sofferenza.



LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Art. 8 - Perdita definitiva e pagamento degli indennizzi.

La Società provvede alla liquidazione dell'indennizzo spettante all'Assicurato entro 60 giorni dal termine costitutivo del sinistro, sempre che sia stata già fornita la documentazione a riprova sia del riconoscimento del credito da parte del Cliente (o da chi preposto alla procedura concorsuale o concordataria), sia dei recuperi comunque conseguiti.

Altrimenti il termine di liquidazione decorre dalla data di ricevimento di detta documentazione, ma non può, comunque, eccedere 60 giorni decorsi 180 giorni dall'ultima scadenza originaria o prorogata del credito, sempre che siano state intraprese le azioni esecutive (decreto ingiuntivo esecutivo e/o notifica dell'atto di precetto, o atti analoghi) o che l'Assicurato abbia provveduto a fornire, nelle sole ipotesi di fallimento, copia della domanda di insinuazione al passivo e/o copia della lettera circolare dell'Autorità preposta, o analoga documentazione per procedure equivalenti all'estero.

Qualora il Cliente sollevi contestazioni circa l'ammontare o la validità dei diritti o dei crediti dell'Assicurato, la liquidazione è differita sino a che la controversia sia stata giudizialmente risolta in via definitiva a favore dell'Assicurato.

Le spese sostenute per il recupero del credito sono riconosciute in proporzione al credito assicurato esclusivamente in presenza di indennizzo, mentre sono a intero carico dell'Assicurato qualora l'insolvenza non sia indennizzabile o si ottenga il totale recupero del credito in sofferenza.

Se il credito in sofferenza non è totalmente coperto da assicurazione, tanto i recuperi quanto le eventuali spese giudiziali sono proporzionalmente imputati alla parte di credito coperta da assicurazione e la perdita così determinata è risarcita nella percentuale indicata.

Relativamente a ciascun Assicurato, l'importo massimo complessivo degli indennizzi e spese che la Società può essere tenuta a pagare per ogni annualità assicurativa, stabilito nelle Condizioni Particolari di polizza, viene fissato in rapporto ai premi versati da ciascun Assicurato nel corso della medesima annualità durante la quale è stato originariamente assicurato il credito il cui mancato pagamento ha determinato il sinistro.

Sono esclusi dal computo dell'indennizzo gli interessi di mora, le spese e le perdite derivanti da contestazioni mosse dai Clienti, le somme incassate nell'arco della durata stabilita nelle Condizioni Particolari di polizza che l'Assicurato fosse tenuto a restituire alla massa fallimentare in seguito ad azione revocatoria.

Art. 9 - Surrogazione e recuperi.

Dopo aver effettuato il pagamento di un indennizzo, la Società è surrogata in tutti i diritti e le azioni che competono all'Assicurato in dipendenza del danno subito.

Gli eventuali recuperi successivamente conseguiti dall'Assicurato, al netto delle spese legali dallo stesso sostenute, devono dall'Assicurato medesimo essere riversati alla Società, per la percentuale prevista, entro 15 giorni dall'avvenuto incasso. Se risulta un'eccedenza di spese legali rispetto all'ammontare complessivo dei recuperi ottenuti, la Società rimborsa all'Assicurato la quota di sua competenza.

I recuperi realizzati dalla Società - e le spese connesse - sono imputati in ragione delle quote rispettivamente a carico dell'Assicurato e della Società. Quest'ultima trattiene la parte di sua spettanza in relazione all'indennizzo corrisposto, versando all'Assicurato quanto di sua competenza sulla parte di credito non coperta da assicurazione.

Se le spese sostenute dalla Società risultano maggiori dei recuperi conseguiti, l'Assicurato è tenuto a rimborsare la relativa quota a suo carico.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Art. 10 - Validità ed efficacia della assicurazione, notifica delle operazioni e premio.

La validità dell'assicurazione è subordinata al pagamento del premio.

Il Contraente, sulla base dei dati denunciati da ciascun Assicurato, deve notificare alla Società tutte le operazioni effettuate nei confronti dei Clienti residenti in uno dei Paesi inseriti in polizza, secondo le modalità e i termini previsti nelle Condizioni Operative di polizza.

Le modalità e i termini per il pagamento del premio annuo risultano espressamente indicati nelle Condizioni Operative e nelle Particolari. Ove erroneamente sia stato calcolato e percepito premio sull'ammontare di un credito non garantito dalla Società, tale atto non può essere interpretato quale assenso alla copertura del rischio ma come diritto alla sola restituzione del premio.

Art. 11 - Cautela di vendita.

L'Assicurato è tenuto a procedere nella concessione e nella gestione dei crediti con la necessaria cautela ed è tenuto a porre a disposizione della Società o a fornirle ogni documento o notizia riguardante i Clienti.

Art. 12 - Cessione dei diritti di polizza.

I diritti relativi alla presente polizza possono dall'Assicurato essere ceduti soltanto con il consenso scritto della Società e del Contraente.

CONTROLLI - RISOLUZIONE E RECESSO

Art. 13 - Controlli.

La Società ha il diritto di esaminare per mezzo dei propri incaricati anche presso l'Assicurato, la corrispondenza e i libri contabili attinenti al rapporto assicurativo, pena la decadenza da ogni diritto in caso di opposizione.

Art. 14 - Risoluzione e decadenza.

Il contratto di assicurazione si intende risolto di diritto, con decadenza da ogni diritto a indennizzo, nei seguenti casi:

- 1) omesse o infedeli comunicazioni relative alla gestione della polizza;
- 2) omessa o infedele segnalazione delle operazioni effettuate;
- 3) mancato pagamento del premio.

Qualora l'inadempienza di cui ai punti precedenti sia imputabile soltanto a un singolo Assicurato, questi decadrà da ogni diritto a indennizzo, restando ferma la validità del contratto per il Contraente e gli altri Assicurati

In ogni caso i premi riscossi restano acquisiti dalla Società, salvo i maggiori rimborsi o danni che la Società stessa possa pretendere dall'Assicurato e dal Contraente.

Art. 15 - Diritto di recesso.

La Società ha diritto di recedere dal presente contratto mediante comunicazione al Contraente, inviata con raccomandata e con effetto dal suo ricevimento, se:

- 1) nell'esplicazione dell'esercizio dell'attività imprenditoriale dell'Assicurato o del Contraente intervengono modificazioni tali per cui il rischio originariamente assunto dalla Società risulti aggravato;
- 2) il Contraente o l'Assicurato cadono in stato di insolvenza.

Qualora i fatti di cui ai punti precedenti siano riferibili soltanto a un singolo Assicurato, il recesso avrà efficacia solo per questi, restando ferma la validità del contratto per il Contraente e gli altri Assicurati

VALUTE - FORO COMPETENTE

Art. 16 – Valute

Il premio e gli indennizzi, dovuti in base alla presente assicurazione, dovranno essere corrisposti in Euro e i rischi relativi saranno assunti in garanzia dalla Società in Euro.

Per le vendite effettuate in valuta estera gli importi assunti in garanzia dalla Società in Euro saranno quelli determinati, come stabilito dalle norme valutarie.

Il controvalore adottato resterà invariato per la liquidazione di sinistro. Nel caso di recupero si terrà conto del controvalore Euro alla data di negoziazione.

Art. 17 - Legge e Foro competente.

Per tutto ciò che non risulti contemplato dalla presente polizza valgono le norme di legge.

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

Fatta in Roma in duplice originale il [31/07/2003](#)

Con decorrenza [01/09/2003](#)

BANCA DELLA CAMPANIA S.P.A.

Euler Hermes SIAC S.P.A.





RISCHIO SINGOLO
ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DEL CREDITO COMMERCIALE
CONDIZIONI OPERATIVE

Art. 1 - Segnalazione della clientela - notifica delle operazioni - premio.

L'Assicurato ha l'obbligo, pena la decadenza dal diritto all'indennizzo, di sottoporre alla copertura tutte le operazioni a credito (I.V.A. compresa, ove applicabile) eseguite con i Clienti per i quali abbia richiesto il Limite Massimo Assicurabile, notificando alla Società, per il tramite del Contraente, gli estremi di tutte le operazioni effettuate a partire dalla data della richiesta stessa, operando come segue:

- a) per i Clienti nei confronti dei quali la Società abbia già fissato il limite massimo assicurabile, inserendoli nella notificazione del mese d'esecuzione delle operazioni;
- b) per i Clienti non ancora valutati al momento della notificazione del mese d'esecuzione delle operazioni, mediante elenco separato allegato alla notificazione stessa. Tali crediti non saranno assoggettati all'immediato addebito del premio stabilito.

Dopo la fissazione del Limite Massimo Assicurabile da parte della Società i crediti suddetti, al fine dell'assunzione in copertura, dovranno essere inseriti nella prima notificazione utile, con l'indicazione del mese di segnalazione degli stessi, per l'addebito del premio.

Il premio è, comunque, dovuto anche per i crediti scaduti anteriormente alla concessione del relativo limite massimo assicurabile.

Sono escluse dalla copertura assicurativa e dal pagamento del premio le fatture emesse nei confronti di Clienti per i quali la Società non abbia mai concesso un Limite Massimo Assicurabile (L.M.A. declinati) o emesse successivamente all'adozione da parte della Società di un provvedimento di cancellazione di Limite Massimo Assicurabile, a eccezione di quelle emesse in applicazione dell'ultimo comma del successivo articolo 3, nonché le operazioni effettuate con le seguenti modalità di pagamento:

- anticipato contanti/assegno circolare.
- contanti/assegno circolare alla consegna della merce (C.O.D.).
- lettera di credito irrevocabile confermata o non, a vista o a scadenza.
- contro documenti a vista (C.A.D.).

Il premio dovuto è calcolato dal Contraente, sulla base dei dati denunciati da ciascun Assicurato e senza arrotondamenti, applicando il relativo tasso di premio all'ammontare complessivo dei crediti assicurati, suddivisi secondo la durata massima ed, eventualmente, il Paese e la valuta - con indicazione del controvalore in Euro, come stabilito dalle norme valutarie -.

Il premio deve essere corrisposto dal Contraente alla Società contestualmente all'invio della notificazione da effettuare nei termini stabiliti nelle Condizioni Particolari di polizza. La Società, ricevuta la notificazione, provvede a inviare appendice di regolazione premio e quietanza per l'importo ricevuto. In caso di difformità tra l'importo dovuto e quello versato:

- a) la differenza a debito deve essere corrisposta entro 15 giorni dal ricevimento della relativa appendice;
- b) la differenza a credito è restituita (al netto delle imposte), pertanto non è consentito operare alcuna compensazione.



Il mancato rispetto dei termini indicati ai precedenti commi comporta la sospensione dell'assicurazione e il diritto della Società di procedere giudizialmente per il pagamento del premio. L'assicurazione riprende efficacia nel giorno successivo a quello di pagamento, a meno che la Società non preferisca, come da diritto che le è esplicitamente concesso, dichiarare risolto il contratto di assicurazione. I crediti scaduti e non pagati durante il periodo di sospensione non sono risarcibili.

Premesso che il premio, dovuto per ciascun periodo assicurativo, è unico e indivisibile, qualora lo stesso sia stato omesso per una o più operazioni a credito, i sinistri relativi al periodo assicurativo in cui l'omissione è avvenuta non saranno risarcibili. Qualora l'inadempienza sia imputabile soltanto a un singolo Assicurato, questi decadrà da ogni diritto a indennizzo, restando ferma la validità del contratto per il Contraente e gli altri Assicurati

Art. 2) Oneri fiscali.

Tasse e imposte relative alla presente polizza e agli atti correlativi o dipendenti sono a carico dell'Assicurato.

Art. 3) Decorrenza dei limiti massimi assicurabili.

Nelle ipotesi di prima richiesta, l'effetto si intende retrodatato sino alla data di segnalazione del Cliente alla Società, e sempre che l'Assicurato o il Contraente non siano a conoscenza di protesti o di ritardi nei pagamenti a carico del Cliente.

Nelle ipotesi di nominativi precedentemente rifiutati, oppure di limiti ridotti o cancellati e successivamente concessi, il provvedimento decorre dal primo giorno del mese della relativa comunicazione, fermo restando che per effetto di precedenti esposizioni assicurate può essere disponibile tutto il limite massimo assicurabile o parte di esso.

Nelle ipotesi di limiti revocati a richiesta dell'Assicurato e successivamente ripristinati, l'effetto è retrodatato sino alla data della richiesta di ripristino.

La decorrenza degli aumenti di limite è sempre precisata nella relativa comunicazione.

Le decisioni di cancellazione o riduzione dei limiti massimi assicurabili hanno effetto dal giorno di ricezione di tali provvedimenti da parte dell'Assicurato. La Società, tuttavia, concede la copertura nei limiti, all'atto della fornitura, della disponibilità precedentemente in vigore per quei contratti stipulati durante la validità della polizza e già perfezionati al ricevimento della comunicazione di tali decisioni. La garanzia è, però, subordinata alle condizioni che il termine di consegna non ecceda 180 giorni dalla data di accettazione dell'ordine, che l'Assicurato non possa esimersi dal dare esecuzione al contratto e che segnali alla Società, entro 15 giorni dalla data di ricevimento delle comunicazioni di riduzione o cancellazione ed utilizzando l'apposito modulo, gli impegni assunti. Se il provvedimento di cancellazione deriva da 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.

Art. 4) Rinnovo dei Limiti Massimi Assicurabili.

L'Assicurato deve, per il tramite del Contraente, fornire alla Società l'elenco dei nominativi per cui intende rinnovare i Limiti Massimi Assicurabili per il nuovo periodo assicurativo. L'Assicurato ha inoltre l'obbligo, per i nominativi oggetto di un provvedimento di cancellazione o rifiutati con i quali opera a credito, di rinnovare la segnalazione a norma di polizza all'inizio della seconda annualità assicurativa successiva a quella di adozione del provvedimento da parte della Società. I Limiti Massimi Assicurabili per il nuovo periodo assicurativo sono operanti per tutti i nominativi confermati dall'Assicurato.

Art. 5) Modalità per la denuncia di fatti negativi e di insolvenze.

Premesso che l'Assicurato ha la facoltà, nelle sole situazioni indicate ai punti d) ed e) dell'art. 7 delle Condizioni Generali di polizza, di concedere autonomamente "proroga" di pagamento, come indicato nelle Condizioni Particolari, l'Assicurato stesso deve denunciare, per il tramite del Contraente, ogni insolvenza allegando un dettagliato estratto conto nonché la relativa documentazione amministrativa.

Al verificarsi di un sinistro l'Assicurato, per il tramite del Contraente, deve, comunque, documentare alla Società entro 15 giorni dalla ricezione:

- a) nei casi di fallimento o istituti analoghi, il riconoscimento del credito da parte del Curatore e la copia della domanda di insinuazione al passivo o analoga documentazione secondo l'ordinamento del Paese del Cliente;
 - b) nei casi di concordato preventivo o istituti analoghi, il riconoscimento del credito da parte del Commissario giudiziale o da analoga autorità secondo l'ordinamento del Paese del Cliente;
 - c) nei casi di concordato stragiudiziale o equivalenti, il riconoscimento del credito da parte del Cliente;
 - d) nei casi di insolvenza di fatto, la documentazione comprovante le azioni giudiziarie (decreto ingiuntivo e notifica dell'atto di precetto, o atti equivalenti) esperite per il recupero del credito in sofferenza;
- e, in ogni caso, la documentazione dei recuperi comunque conseguiti.

In caso di concordato stragiudiziale o giudiziale, la liquidazione sarà effettuata al netto dell'offerta concordataria, salvo conguaglio a chiusura delle singole procedure.

Il mancato invio della documentazione probatoria del credito nei termini di cui al secondo comma del presente articolo e/o il non riconoscimento totale o parziale del credito in sede di procedura concorsuale obbliga l'Assicurato a restituire alla Società, a semplice richiesta, quanto indebitamente incassato

Fatta in Roma in duplice originale il 31/07/2003

Con decorrenza 01/09/2003

BANCA DELLA CAMPANIA S.P.A.

Euler Hermes SIAC S.P.A.





APPROVAZIONE ESPRESSA

L'Assicurato e il Contraente dichiarano di aver ricevuto e letto, avendone presa piena visione e accettandone le condizioni tutte, le Condizioni Generali "Assicurazione contro i Rischi del Credito Commerciale", le Condizioni Operative "Rischio Singolo" e le Condizioni Particolari di polizza, e in particolare dichiarano di approvare specificamente le seguenti clausole:

Condizioni Generali di polizza

Premessa - Responsabilità circa le dichiarazioni precontrattuali.

Art. 1 - Limiti della garanzia. Divieto di assicurare la parte di credito non coperta da assicurazione, pena la decadenza dal diritto all'indennizzo. Importo massimo di indennizzi e spese per ogni annualità assicurativa.

Art. 2 - Esclusioni dalla garanzia assicurativa

Art. 3 - Tacito rinnovo in mancanza di disdetta nei termini.

Art. 4 - Segnalazione della clientela e operatività dei limiti massimi assicurabili. Imputazione dei pagamenti.

Art. 5 - Facoltà di modificare i limiti massimi assicurabili, escludere dalla copertura le operazioni verso uno o più Paesi, modificare la composizione dei Gruppi di Paesi e conseguente adeguamento di percentuali di copertura e tassi di premio e relative modalità di comunicazione.

Art. 7 - Termine per la denuncia di fatti negativi e decadenza. Termine per la denuncia di insolvenza e decadenza. Divieto di stipulare accordi con il Cliente senza autorizzazione scritta di Euler Hermes SIAC. Cessazione del rischio.

Art. 8 - Esclusioni dal computo dell'indennizzo.

Art. 10 - Inesistenza della garanzia per errata attribuzione del premio. Rispetto della globalità.

Art. 12 - Facoltà di cedere i diritti di polizza previo consenso scritto di Euler Hermes SIAC.

Art. 13 - Diritto di controllo e decadenza.

Art. 14 - Clausola risolutiva espressa e decadenza dal diritto all'indennizzo.

Art. 15 - Diritto di recesso.

Art. 17 - Deroga alla competenza territoriale.

Condizioni Operative di polizza

Art. 1 - Validità dell'assicurazione. Pagamento del premio.

Condizioni Particolari di polizza.

Art. 1 - Obbligo di segnalazione e decadenza.

DICHIARANO, INOLTRE, DI AVER RICEVUTO LA NOTA INFORMATIVA.

IL CONTRAENTE

**L'ASSICURATO
(timbro e firma)**

APPENDICE "A 1" ALLA POLIZZA N. ASE/36028/9302802**CONTRAENTE:** BANCA DELLA CAMPANIA SPA - AVELLINO

Con la presente appendice, che forma parte integrante della polizza sopra indicata, le Parti si danno atto e convengono quanto segue:

- a) viene designata SIAC SERVICES S.r.l. – con sede in Roma, via R. Matarazzo 19, codice fiscale/partita I.V.A. 04674951001 – per l'espletamento degli adempimenti istruttori necessari a Euler Hermes SIAC S.p.A. per la valutazione e successiva determinazione dei limiti massimi assicurabili relativamente a singoli clienti dell'Assicurato e per ogni rinnovo, ai sensi delle condizioni contrattuali di polizza.
- b) L'Assicurato è tenuto a richiedere – per il tramite del Contraente - Euler Hermes SIAC S.p.A. la determinazione dei limiti di assicurabilità del credito di ciascun suo cliente e, contemporaneamente, a richiedere a SIAC SERVICES S.r.l. di svolgere gli adempimenti istruttori necessari per addivenire alla valutazione e assunzione del rischio da parte di Euler Hermes SIAC S.p.A.; quest'ultimo incarico si intenderà adempiuto da SIAC SERVICES S.r.l. con l'inoltro delle risultanze degli adempimenti istruttori suddetti a Euler Hermes SIAC S.p.A., inoltro che viene escluso nei confronti del Contraente e dell'Assicurato.
- c) Per le prestazioni di cui al punto a), il Contraente deve corrispondere a SIAC SERVICES S.r.l. i seguenti corrispettivi:

EUROPA OCCIDENTALE

Euro 38,57 più I.V.A. per indagine ordinaria.

Euro 70,76 più I.V.A. per indagine urgente.

Euro 38,57 più I.V.A. per rinnovo.

ALTRI PAESI

Euro 57,95 più I.V.A. per indagine ordinaria.

Euro 96,64 più I.V.A. per indagine urgente.

Euro 57,95 più I.V.A. per rinnovo.

pagabili mediante bonifico bancario da effettuarsi nei termini indicati nella fattura emessa da SIAC SERVICES. 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.

Quanto sopra vale a integrazione di quanto in materia previsto in polizza.

- d) Fermo restando il diritto di SIAC SERVICES S.r.l. ad agire giudizialmente per ottenere il pagamento delle somme di cui sopra, l'Assicurato consente che eventuali suoi debiti per i titoli sub c) nei confronti della SIAC SERVICES S.r.l. siano soddisfatti mediante prelievo da parte di Euler Hermes SIAC S.p.A. da somme dovute all'Assicurato stesso, autorizzando la medesima Euler Hermes SIAC S.p.A. a versare le somme stesse a SIAC SERVICES S.r.l.

Fatta a Roma in triplice originale in data 31/07/2003

Con effetto dal 01/09/2003

IL CONTRAENTE**Euler Hermes SIAC S.p.A**

Per accettazione, data _____

L'ASSICURATO

(timbro e firma)

SIAC SERVICES S.r.l.

A1 – 04.03



ELENCO PAESI “EUROPA OCCIDENTALE”

(ai fini dell’addebito dei Corrispettivi Adempimenti Istruttori)

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.

APPENDICE "A 3" ALLA POLIZZA N ASE/ 36028/9302802**CONTRAENTE:** BANCA DELLA CAMPANIA SPA - AVELLINO

Con la presente appendice – che forma parte integrante della summenzionata Polizza – si conviene quanto segue:

- Art.1) A parziale variazione di quanto stabilito in Polizza in materia di procedure in caso di insolvenza, per le attività di recupero dei crediti in sofferenza l'Assicurato ha la facoltà di agire direttamente o di avvalersi del servizio di SIAC SERVICES S.r.l. con sede in Roma, Via Raffaello Matarazzo n.19;
- Art.2) In esecuzione della seconda opzione prevista nel precedente art.1, l'Assicurato conferisce, alla predetta SIAC SERVICES, mandato perché proceda in proprio o a mezzo di terzi, al recupero dei crediti in sofferenza di volta in volta specificati con apposita "Denuncia di mancato pagamento/Conferimento d'incarico Recupero Credito", delegando contestualmente Euler Hermes SIAC a trasferire tutti documenti necessari allo svolgimento del servizio ed impegnandosi a sottoscrivere tutti gli atti che si renderanno necessari al compimento del mandato.
- Art.3) L'Assicurato autorizza sin d'ora Euler Hermes SIAC e SIAC SERVICES ad imputare le somme ottenute nelle attività di recupero crediti in conto pagamento dei crediti da queste vantati nei confronti dell'Assicurato medesimo e, quindi, a trattenere direttamente le predette somme a tale titolo.
- Art.4) A fronte delle attività di recupero crediti prestate da SIAC SERVICES l'Assicurato, per il tramite del Contraente, si obbliga a versare a quest'ultima:
- il corrispettivo fisso per spese di gestione recupero pari a Euro 154,00 + I.V.A. per ogni pratica di recupero che intende affidare alla stessa SIAC SERVICES, non computabile in sede di liquidazione del danno, mediante bonifico bancario da effettuarsi nei termini indicati nella fattura emessa da SIAC SERVICES;
 - per quanto riguarda ulteriori spese sostenute per il recupero crediti si fa riferimento a quanto già previsto in polizza
- Art.5) La presente appendice è efficace tra le Parti dalla prima denuncia di sinistro pervenuta a Euler Hermes SIAC dall'Assicurato, per il tramite del Contraente, successivamente alla data di decorrenza della stessa.

Fatta a Roma in triplice originale in data 31/07/2003

Con effetto dal 01/09/2003

IL CONTRAENTE**Euler Hermes SIAC S.p.A.****SIAC SERVICES S.r.l.**

Per accettazione, data _____

L'ASSICURATO
(timbro e firma)

A3 – 04.02