POLIZZA
SVILUPPO CLIENTI ITALIA
Modulo di Proposta

MODULO DI PROPOSTA
Copertura assicurativa per rischi credito e "accessori"

DATI DELL'AZIENDA

Ragione Sociale e forma giuridica: ……..

C.F.: ……. P.IVA: ……..

Persona di riferimento: …….. E-mail del referente:……..

Tel. Sede legale: …… Fax sede legale: ……...

Pec: ……

ATTIVITÀ SVOLTA

Descrizione attività e prodotti commercializzati: ……

……

Fatturato complessivo annuo dell'Assicurando: ……

Fatturato previsto dalle operazioni di fornitura di beni e/o servizi con pagamento rateizzato: ……

……..

Polizze credito in corso con altre Società di Assicurazioni ☐ SI ☐ NO

Con quale società: ……..

Scadenza contratto: ……

Copertura crediti ☐ ITALIA ☐ EXPORT

RISCHI ACCESSORI RICHIESTI (FACOLTATIVI)

☐ Cessione diritti di Polizza

☐ Costi di Produzione

☐ Costi di produzione con revoca di commessa

Consenso per la trasmissione della documentazione in formato elettronico e per la fornitura di informazioni tramite sito internet.

Il Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, all'art. 61, prevede la necessità di acquisire il consenso espresso per la trasmissione della documentazione in formato elettronico. Inoltre, il Codice delle assicurazioni private - D. lgs n. 209 del 7 settembre 2005 - all'art. 120 quater prevede la possibilità di fornire informazioni sulle polizze stipulate dal Contraente mediante un sito internet. In relazione a ciò l'Interessato, munito dei necessari poteri, dichiara:
di prestare, ai sensi e per gli effetti del Regolamento n. 40/2018, il consenso alla trasmissione da parte di SACE BT, e/o di altro soggetto che agisce in suo nome o per conto, della documentazione in formato elettronico in relazione a tutti i contratti assicurativi conclusi e/o da concludere con SACE BT;
di prestare, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 209/2005, il consenso alla fornitura da parte di Sace Bt di informazioni tramite sito internet.

Il Cliente comunicherà a SACE BT ogni eventuale modifica dell'indirizzo e-mail indicato e resta inteso che potrà revocare il presente consenso in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta da inviare a SACE BT, all'indirizzo mail sacebt@pcert.postecert.it o alla sua sede legale. Il presente consenso non costituisce assenso all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali.

☐ *Presto il Consenso* ☐ *Nego il Consenso*

Data Assicurato *Timbro e Firma*

…….. ……..

Il Sottoscritto/a
in qualità di legale rappresentante/soggetto delegato alla firma della documentazione contrattuale, dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy presente all'indirizzo https://www.sace.it/trattamento-dati , resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 (GDPR) e di averne reso edotti eventuali terzi di cui fornisco i dati.
Il trattamento dei dati personali per le finalità di marketing è effettuato in regime di Contitolarità, ai sensi dell'art. 26 del GDPR, da SACE e dalle Società controllate, esclusivamente previo espresso consenso dell'interessato.

L'informativa privacy dovrà essere sottoscritta e allegata al presente modulo di domanda all'atto della presentazione dello stesso

Data *La Società Richiedente*

…… ……

SOGGETTO 1

DATI DELL'AZIENDA ACQUIRENTE (DEBITORE)

Rag. Sociale: ……

Paese: …… Città: ……..Zip code: ……

Indirizzo …… Indirizzo di spedizione:……..

Codice Univoco di Identif.ne:……

Dichiaro di non avere avuto ritardi nei pagamenti superiori a 90 giorni negli ultimi 12 mesi:

☐ SI ☐ NO

Perdite (crediti non più esigibili oltre 12 mesi): ……

Sofferenze (crediti non pagati dopo 180 gg): ……

DATI DEL GARANTE (OVE PRESENTE)

Rag. Sociale: ……

Paese: …… Città: ……..Zip code: ……

Indirizzo …… Indirizzo di spedizione:……..

Codice Univoco di Identif.ne:……

Tipo garanzia ……..

Dichiaro di non avere avuto ritardi nei pagamenti superiori a 90 giorni negli ultimi 12 mesi:

☐ SI ☐ NO

Perdite (crediti non più esigibili oltre 12 mesi): ……

Sofferenze (crediti non pagati dopo 180 gg): ……

Indicare di seguito le Operazioni per le quali si richiede la copertura assicurativa:

SACE

CONTRATTO DI FORNITURA

Importo complessivo del contratto:……..

Data stipula contratto / Master Agreement / Ordine: …….

Numero rate: …… Data scadenza: ……

TIMELINE	PRODUZIONE E SPEDIZIONE		PAGAMENTO DEL CREDITO	
	Tipologia	Tipologia	%	K€

LEGENDA:
SP=Studi e Progettazione, S=Spedizioni, L=Lavori, C=Collaudo, AP=Accettazione provvisoria, AD=Accettazione definitiva, A = Altro (specificare tipologia prestazione), AC=Acconto iniziale (o downpayment), SA=Pagamenti su stato avanzamento lavori, R=Pagamento fattura / rata, A= Altro (specificare tipologia pagamento)

SOGGETTO 2

DATI DELL'AZIENDA ACQUIRENTE (DEBITORE)

Rag. Sociale: ……

Paese: …… Città: ……..Zip code: ……

Indirizzo …… Indirizzo di spedizione:……..

Codice Univoco di Identif.ne:……

Dichiaro di non avere avuto ritardi nei pagamenti superiori a 90 giorni negli ultimi 12 mesi:

☐ SI ☐ NO

Perdite (crediti non più esigibili oltre 12 mesi): ……

Sofferenze (crediti non pagati dopo 180 gg): ……

DATI DEL GARANTE (OVE PRESENTE)

Rag. Sociale: ……

Paese: …… Città: ……..Zip code: ……

Indirizzo …… Indirizzo di spedizione:……..

Codice Univoco di Identif.ne:……

Tipo garanzia ……..

Dichiaro di non avere avuto ritardi nei pagamenti superiori a 90 giorni negli ultimi 12 mesi:

☐ SI ☐ NO

Perdite (crediti non più esigibili oltre 12 mesi): ……

Sofferenze (crediti non pagati dopo 180 gg): ……

Indicare di seguito le Operazioni per le quali si richiede la copertura assicurativa:

SACE

CONTRATTO DI FORNITURA

Importo complessivo del contratto:……..

Data stipula contratto / Master Agreement / Ordine: …….

Numero rate: …… Data scadenza: ……

TIMELINE	PRODUZIONE E SPEDIZIONE		PAGAMENTO DEL CREDITO	
	Tipologia	Tipologia	%	K€

LEGENDA:
SP=Studi e Progettazione, S=Spedizioni, L=Lavori, C=Collaudo, AP=Accettazione provvisoria, AD=Accettazione definitiva, A = Altro (specificare tipologia prestazione), AC=Acconto iniziale (o downpayment), SA=Pagamenti su stato avanzamento lavori, R=Pagamento fattura / rata, A= Altro (specificare tipologia pagamento)

SOGGETTO 3

DATI DELL'AZIENDA ACQUIRENTE (DEBITORE)

Rag. Sociale: ……

Paese: …… Città: ……..Zip code: ……

Indirizzo …… Indirizzo di spedizione:……..

Codice Univoco di Identif.ne:……

Dichiaro di non avere avuto ritardi nei pagamenti superiori a 90 giorni negli ultimi 12 mesi:

☐ SI ☐ NO

Perdite (crediti non più esigibili oltre 12 mesi): ……

Sofferenze (crediti non pagati dopo 180 gg): ……

DATI DEL GARANTE (OVE PRESENTE)

Rag. Sociale: ……

Paese: …… Città: ……..Zip code: ……

Indirizzo …… Indirizzo di spedizione:……..

Codice Univoco di Identif.ne:……

Tipo garanzia ……..

Dichiaro di non avere avuto ritardi nei pagamenti superiori a 90 giorni negli ultimi 12 mesi:

☐ SI ☐ NO

Perdite (crediti non più esigibili oltre 12 mesi): ……

Sofferenze (crediti non pagati dopo 180 gg): ……

Indicare di seguito le Operazioni per le quali si richiede la copertura assicurativa:

SACE

CONTRATTO DI FORNITURA

Importo complessivo del contratto:……..

Data stipula contratto / Master Agreement / Ordine: …….

Numero rate: …… Data scadenza: ……

TIMELINE	PRODUZIONE E SPEDIZIONE		PAGAMENTO DEL CREDITO	
	Tipologia	Tipologia	%	K€

LEGENDA:
SP=Studi e Progettazione, S=Spedizioni, L=Lavori, C=Collaudo, AP=Accettazione provvisoria, AD=Accettazione definitiva, A = Altro (specificare tipologia prestazione), AC=Acconto iniziale (o downpayment), SA=Pagamenti su stato avanzamento lavori, R=Pagamento fattura / rata, A= Altro (specificare tipologia pagamento)

L’elenco si intende non esaustivo ed è integrabile dall’Assicurando con i dati delle aziende acquirenti/debitori