

**MODULO RACCOLTA DATI PER LA PREDISPOSIZIONE DELLA LETTERA DI LIBERA  
COLLABORAZIONE tra ISCRITTI SEZIONE E ed UIA SRL- Coverholder at Lloyd's**

Ragione/Denominazione Sociale del Intermediario iscritto (alla sezione E) al RUI richiedente la lettera di libera collaborazione:

Indirizzo, Numero Civico, Cap, Città e Provincia della **sede legale**

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_ Sito web \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta certificata – pec (**campo obbligatorio**) \_\_\_\_\_

N° di iscrizione del RUI al quale l'Intermediario è iscritto: E \_\_\_\_\_ Data di iscrizione al RUI \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

R.E.A. \_\_\_\_\_ Capitale Sociale. € \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:****IN CASO DI PERSONA FISICA PREGO ALLEGARE:**

- COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA'
- COPIA DEL CODICE FISCALE
- COPIA DELL'ISCRIZIONE ALLA SEZIONE E DEL RUI

**IN CASO DI PERSONA GIURIDICA PREGO ALLEGARE:****PER LA SOCIETA':**

- COPIA DELLA VISURA CAMERALE
- COPIA DELL'ASSEGNAZIONE PARTITA IVA
- COPIA DELL'ISCRIZIONE ALLA SEZIONE E DEL RUI

**PER I RESPONSABILI E GLI ADDETTI DELL'ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE:**

- COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA'
- COPIA DEL CODICE FISCALE
- COPIA DEGLI ATTESTATI DI FORMAZIONE
- COPIA DELL'ISCRIZIONE ALLA SEZIONE E DEL RUI

**INDIRIZZO A CUI INVIARE DOCUMENTAZIONE**

Ragione/Denominazione Sociale:

Indirizzo, Numero Civico, Cap, Città e Provincia:

**RIMESSA DEL PREMIO E PROVVIGIONI** In caso il pagamento venga effettuato direttamente a noi dall'Assicurato dovrete emettere relativa fattura e le provvigioni saranno addebitate sul vostro c/c (prego indicare l'intestatario del c/c e coordinate Iban):

C/C INTESTATO A: \_\_\_\_\_

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N° CONTO
IT					

L'aliquota di ritenuta d'acconto applicata, sarà del:

 4,60% (compilare autocertificazione allegata) 11,50%

Riferimento amministrativo con cui comunicare per raggugli su fatture o E/C \_\_\_\_\_

Telefono riferimento amministrativo. \_\_\_\_\_ Fax riferimento amministrativo \_\_\_\_\_

Email riferimento amministrativo \_\_\_\_\_

**Underwriting Insurance Agency S.r.l.**

Sede Legale: Via Donizetti, 3 - 20122 Milano

Sede Operativa: Corso Sempione, 61 - 20149 Milano Tel: 02 54 122 532 Fax: 02 54 019 598

E-mail: info@uiainternational.net - Web: www.uiainternational.com - P.I. 08666021004 - R.E.A. 1110118

**DENOMINAZIONE SOCIETARIA PRINCIPALE DELL'INTERMEDIARIO PER CUI OPERA**

Ragione/Denominazione Sociale del Intermediario iscritto (alla sezione A/B) del RUI

Indirizzo Cap, Città e Provincia

N° di iscrizione del RUI al quale l'Intermediario è iscritto: \_\_\_\_\_ Data di iscrizione al RUI \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ Sito web \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI ADDIZIONALI:**

L'intermediario è detentore o meno di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione?

SI NO

In caso di risposta affermativa indicarne la denominazione sociale dell'impresa di assicurazione.

Un'impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione (in tal caso specificarne la denominazione sociale) è detentrica o meno di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale opera l'intermediario?

SI NO

L'intermediario in virtù di un obbligo contrattuale, è tenuto a proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione?

SI NO

In caso di risposta affermativa indicarne la denominazione sociale dell'impresa di assicurazione.

L'intermediario si avvale in via continuativa, nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, dell'opera di dipendenti e/o terzi; se SI, richiedono che la ritenuta del 23% sulle provvigioni percepite sia commisurata al 20% delle provvigioni (pari al 4,60%)?

SI NO

**Data e firma**

## Dichiarazione ai sensi dell'art. 25/bis d.p.r. 29/09/1973 n. 600

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Amministratore Unico  
della società \_\_\_\_\_  
partita Iva n. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

ai sensi dell'art. 25/bis sotto la propria responsabilità di avvalersi in via continuativa nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa dell'opera di dipendenti e/o terzi

### CHIEDE

quindi, che la ritenuta del 23% sulle provvigioni percepite sia commisurata al 20% delle provvigioni (pari al 4,60%)

La presente dichiarazione ai sensi dell'articolo n. 1 del Decreto del Ministero delle Finanze del 16 aprile 1983.

*NOTA: in caso di mancata sottoscrizione delle presente dichiarazione verrà applicata la ritenuta del 23% sul 50% delle provvigioni (pari al 11,50%)*

*Vi rammentiamo che, per poter usufruire dell'aliquota ridotta sulla ritenuta d'acconto nella misura del 23% sul 20% delle provvigioni per ogni anno, ai sensi dell'art.25 bis D.P.R. 600/73 e relativo D.M. 16/04/1983, dovrà esserci trasmessa apposita dichiarazione tramite raccomandata entro il 31 dicembre di ogni anno.*

Data

\_\_\_\_\_

Nome dell'iscritto alla sezione E del RUI

\_\_\_\_\_

Firma dell'iscritto alla sezione E del RUI

\_\_\_\_\_