

CONTRAENTE/ASSICURATO (obbligatorio).....
 NUMERO DI POLIZZA.....
 DATA DI SCADENZA.....
 CODICE FISCALE (obbligatorio).....
 INDIRIZZO E-MAIL CONTRAENTE (obbligatorio).....

Al fine di ricevere l'attestazione di capacità finanziaria per le ditte individuali/aziende che hanno superato il secondo anno di attività, necessitiamo di visura camerale con datazione inferiore a 3 mesi; documento di identità valido di chi richiede l'attestazione; ultimo bilancio disponibile (se azienda) / ultima dichiarazione redditi (se ditta individuale).

1	L'anagrafica del contraente/assicurato ha subito variazioni nell'ultima annualità? Se si fornire dettagli:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO																		
2	Il numero dei mezzi posseduti ha subito variazioni rispetto a quanto dichiarato nell'anno precedente? Se si specificare il N° ____ totale dei veicoli posseduti e relativamente ai nuovi mezzi compilare i campi della tabella sottostante: (si escludono rimorchi, semirimorchi e veicoli a motore di massa complessiva a pieno carico inferiore o uguale a 1,5T)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TARGA</th> <th>PORTATA</th> <th>P=Proprietà / L=Leasing / N=Nolo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				TARGA	PORTATA	P=Proprietà / L=Leasing / N=Nolo															
TARGA	PORTATA	P=Proprietà / L=Leasing / N=Nolo																			
3	Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Se si allegare dettagli:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO																		
4	Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Se si allegare dettagli:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO																		

N.B. In caso di spazio insufficiente per il completamento delle risposte, prego fornirle allegando un foglio di integrazione datato e firmato.

ATTENZIONE:

In caso di sinistro e/o circostanze note UIA Srl verificherà la fattibilità e le condizioni di rinnovo con gli assicuratori. Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto presa visione dei documenti componenti il Set Informativo versione 01_2019 come previsto dal Regolamento n. 41 del 02/08/2018 dell'IVASS scaricabili dall'indirizzo www.uiainternational.net/prodotti.

Il contratto non prevede il tacito rinnovo. Non è quindi previsto il periodo di mora, il contratto cesserà ogni suo effetto alla scadenza indicata nel modulo/certificato di polizza.

Il presente contratto di rinnovo sarà normato secondo il codice della privacy (art. 13 del d.lgs. n. 196/03) - regolamento europeo 2016/679 e s.m.i.

Underwriting Insurance Agency S.

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

DATA/...../.....

FIRMA DELL'ASSICURATO



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