POLIZZA
BT TOP UP

Modulo di Proposta

SACE

MODULO DI PROPOSTA
Copertura assicurativa di secondo livello

La compilazione del seguente Modulo non impegna alla sottoscrizione della polizza e prevede l'esattezza e veridicità delle informazioni fornite.

DATI DELL'AZIENDA ESPORTATRICE

Ragione Sociale e forma giuridica:

C.F.: P.IVA:

Tel. Sede legale: FAX Sede legale:

Persona di riferimento: E-mail del referente:

Tel. Persona di riferimento: Qualifica:

Sede Legale:

CAP: Città: Prov:

Codice Convenzione: Pec:

ATTIVITÀ SVOLTA

Descrizione attività e prodotti commercializzati:

PRINCIPALI CONDIZIONI PRESENTI NELLA POLIZZA DI I LIVELLO

Indicazione dell'attuale Assicuratore di I livello:

Scadenza contratto:

Copertura crediti ITALIA EXPORT

Percentuale di copertura:

Periodo massimo di Pagamento:

Proroga automatica: indicare i gg e la modalità di calcolo (da scadenza originaria del credito , da scadenza del periodo massimo di pagamento :)

Copertura ordini in corso: se presente, indicare, il termine in essere relativamente a:

1. ordini antecedenti gg prima del provvedimento di riduzione o cancellazione del Massimale da parte della Compagnia
2. consegne o prestazioni da effettuare entro gg dalla data del provvedimento di riduzione o cancellazione da parte della Compagnia

SACE BT S.p.A.
Sede Legale Piazza Poli, 42 - 00187 Roma
tel. +39 06 697697791 - fax +39 06 697697725
Indirizzo PEC: sacebt@pcert.postecert.it

Cap. Soc. Euro 56.539.356,00
Reg. Imp Roma, C.F. e P. IVA 08040071006
Iscritta al n. 1.00149 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di SACE SpA (unico socio)

Grace Period: se presente, indicare il termine di posticipazione dell'efficacia dei provvedimenti di:

1. riduzione: _____ giorni
2. cancellazione: _____ giorni

☐ Primo Rischio Assoluto ☐ Recuperi proporzionali post indennizzo ☐ Proroga autorizzata ☐ Cessione del beneficio di polizza

Altre garanzie accessorie considerate rilevanti dall'Assicurato e/o correttivi presenti in polizza:

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	*Timbro e Firma Assicurato*

Il/La 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*

MODULO PREVALUTAZIONI PER POLIZZA BT TOP UP CAPACITY

1 Indicazioni anagrafiche del debitore

Rag. Sociale*:			
Paese*:		Città:	
Indirizzo*:		Indirizzo di spedizione*:	
Codice Univoco di Identif.ne*:		Zip Code:	

Esposizione in essere alla data della richiesta di copertura di II livello:	

Perdite (crediti non più esigibili) e Sofferenze (crediti non pagati dopo 180 gg):	
Eventuale presenza di proroghe in corso con l'attuale assicuratore sul debitore con indicazione della nuova scadenza di pagamento ed ogni altra informazione a supporto:	

Informazioni sulle garanzie richieste

a. *Informazioni sulle garanzie richieste*

ammontare richiesto:	
massimo concesso:	
decorrenza:	
eventuale scadenza:	
variazioni dell'importo di fido negli ultimi 6 mesi:	
condizioni di delibera diverse da quelle standard:	
garanzie che assistono il credito:	

b. *Massimale richiesto di II livello valore*

valore:	

* Campi obbligatori

SACE BT S.p.A.
Sede Legale Piazza Poli, 42 - 00187 Roma
tel. +39 06 697697791 - fax +39 06 697697725
Indirizzo PEC: sacebt@pcert.postecert.it

Cap. Soc. Euro 56.539.356,00
Reg. Imp Roma, C.F. e P. IVA 08040071006
Iscritta al n. 1.00149 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di SACE SpA (unico socio)