

## Allegato 1 – Basic Finance

### Contenzioso<sup>1</sup>

	Anno in corso	Anno precedente	Anno precedente	Anno precedente
Periodo:	_____	_____	_____	_____
Importo Contenzioso:	_____	_____	_____	_____
Numero di clienti:	_____	_____	_____	_____
Importo del contezioso più elevato:	_____	_____	_____	_____
Nome del cliente relativo al contenzioso più elevato:	_____	_____	_____	_____

<sup>1</sup> Per crediti in contenzioso si intendono crediti verso clienti scaduti e non pagati da oltre 90 giorni.

### Analisi Contenzioso

Ragione Sociale ed indirizzo	Importo	Anno
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Analisi Perdite

Ragione Sociale ed indirizzo	Importo	Anno
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Inserire l'elenco dei clienti – Se le righe non sono sufficienti inserire un allegato.

## Analisi dilazioni

Dilazione concessa	Numero	Totale esposizione	Dilazione concessa	Numero	Totale esposizione
30 giorni	_____	_____	150 giorni	_____	_____
60 giorni	_____	_____	180 giorni	_____	_____
90 giorni	_____	_____	Altro (specificare)	_____	_____
120 giorni	_____	_____	<b>Totale</b>	_____	_____

## Analisi clienti Italia

Regione	Numero clienti	Totale Fatturato	Dilazione concessa
Nord Est (Friuli Venezia Giulia, Veneto, Trentino Alto Adige)	_____	_____	_____
Nord Ovest (Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia)	_____	_____	_____
Centro Nord (Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria)	_____	_____	_____
Centro Sud (Lazio, Abruzzo, Molise)	_____	_____	_____
Sud e Isole (Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna)	_____	_____	_____

Le informazioni indicate sono strettamente confidenziali.

Dichiaro che le informazioni fornite sono veritiere e corrette e di non avere omesso nessun fatto che possa influenzare la valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore. Accetto che nel caso venisse emessa una polizza questo modulo ne costituisca presupposto e parte integrante. Sono consapevole che la mancata indicazione o la dichiarazione falsa di dati essenziali<sup>1</sup> autorizzano Zurich ad invalidare il contratto.

Data

Zurich Insurance plc  
Rappresentanza generale per l'Italia  
Via Benigno Crespi, 23  
20169 Milano  
Telefono +39.026866.1  
Fax +39.025988.2328  
P. IVA/CF: 05380900988

Firma

Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Frascati Road, Blackrock, County Dublin,  
Irlanda Capitale sociale EUR 125.000.000 i.v.  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari.  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Iscritta all'Albo Imprese ISVAP (Elenco I) il 3/1/08 al n. 1.00066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968  
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia  
www.zurich.it

Ruolo