

Zurich Insurance plc

## Richiesta Limite di credito / Credit Limit Application

Numero di polizza / Policy No.: \_\_\_\_\_

Assicurato / Policyholder: \_\_\_\_\_

Limite di Credito richiesto / Requested Credit Limit:  Valuta / Currency:	<b>Selezionare valuta</b>	<input type="checkbox"/> Prima richiesta / First application <input type="checkbox"/> Richiesta di aumento / Increased Credit Limit
Valido dal (data) / Valid from (date):	Valido fino al (data) Temporary until:	(opzionale)
Nome completo, forma legale, indirizzo e paese del cliente: Full name, legal form, address and country of the customer:		
Se disponibile Numero di iscrizione alla Camera di Commercio If available Reg. No.:	Se disponibile Vostro riferimento If available your reference:	
Se disponibile numero ZK If available ZK No.:	Termine Massimo di pagamento eccedente rispetto alle Condizioni di polizza (in giorni) Deviant Maximum Credit Period (in days):	
Prima era assicurato nel Limite di credito Discrezionale? Formerly unspecified insured?	<input type="checkbox"/> no / no <input type="checkbox"/> si / yes	
Esperienza commerciale dal Trading experience since:		
Riserva di Proprietà Retention of Title?	<input type="checkbox"/> no / no <input type="checkbox"/> si, per favore specificare / yes, please specify:	
Sono accaduti ritardi di pagamento nel passato Did you record payment defaults in the past? (payment after due date)	<input type="checkbox"/> no / no <input type="checkbox"/> si / yes, di / up to _____ <b>giorni / days</b>	

Luogo, Data / Place, Date

Firma e timbro / Valid signature and company stamp