



Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

SERVIZIO CONTABILITÀ E AMMINISTRAZIONE
SEZIONE CONTABILITÀ E BILANCIO

Roma 15 febbraio 2010

Prot. n. 05.10.000076

Alle Imprese di assicurazione e
riassicurazione con sede legale in Italia
LORO SEDI

All.ti n.

Alle Rappresentanze generali per l'Italia
e delle Imprese di assicurazione e di
riassicurazione con sede legale in uno
Stato terzo rispetto allo SEE
LORO SEDI

Oggetto: Lettera circolare:
Contributo di vigilanza 2010 - Dichiarazione dei premi incassati nell'esercizio
2009.

Come è noto l'art. 335 del d. lgs. n. 209 del 7 settembre 2005, recante il Codice delle Assicurazioni Private, prevede che le imprese di assicurazione e riassicurazione sono tenute al pagamento di un contributo annuale di vigilanza.

Ai sensi del comma 2 della citata disposizione, detto contributo è commisurato ai premi incassati nell'esercizio precedente.

Pertanto, dovendo questa Autorità provvedere alla determinazione per ogni impresa del contributo di vigilanza per l'anno 2010, si chiede di comunicare non appena disponibile e comunque non oltre il 15 marzo p.v. l'ammontare dei premi incassati nell'anno 2009 con invio, a cura di un responsabile dell'impresa, del documento allegato, all'indirizzo:

serv.amministrazione@isvap.it,

Nella risposta le imprese dovranno indicare anche il numero telefonico di un referente al quale l'Autorità potrà rivolgersi per eventuali chiarimenti.

Distinti saluti.

Il Vice Direttore Generale
(Flavia Mazzarella)

DICHIARAZIONE DEI PREMI INCASSATI NEL 2009
(ai fini del contributo di Vigilanza 2010)

Società: _____

ANNO 2009

Codice: _____

Premi incassati, al lordo degli oneri di gestione e di eventuali quote cedute in riassicurazione e al netto delle imposte e degli oneri parafiscali a carico degli assicurati

Valori in Euro

Premi Incassati per l'attività svolta	Rami Vita	Rami Danni	TOTALE
nel Territorio della Repubblica	0,00	0,00	0,00
nello SEE in regime di libera prestazione di servizi	0,00	0,00	0,00
nello SEE in regime di stabilimento	0,00	0,00	0,00
TOTALE	0,00	0,00	0,00

Nomitativo referente _____
Telefono _____
Fax _____
Indirizzo e-mail _____

Responsabile della dichiarazione
(nominativo e qualifica)