

HELVETIA MULTIOFFICE Mediatori Creditizi

Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale di Mediatori Creditizi, Agenti in Attività Finanziaria

La seguente Proposta di assicurazione è in relazione ad un polizza "claims made". Essa copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione, nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

Vi preghiamo di rispondere a tutte le domande in modo esauriente (se lo spazio dovesse essere insufficiente, vogliate utilizzare la pagina 7 della Proposta).

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. Per tale ragione, a tali domande si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o Circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a Circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'Indennizzo.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente:

Indirizzo:

CAP:

CITTA':

Paese di residenza:

P.IVA.

Cod. Fiscale:

Indirizzo di posta elettronica:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

Professione esercitata: Mediatore Creditizio Agente in attività Finanziaria

INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. Indicare i soci, i partner, i collaboratori.

Nominativo	Relazione professionale

2. Indicare i tre principali clienti e i relativi fatturati percepiti in Euro

Nominativo	Fatturato

Per fatturato dell'anno precedente si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso da anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata.

3. Fatturato anno precedente

€

Per fatturato dell'anno precedente si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso da anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata.

4. Fatturato anno corrente (stima)

€

5. Segnalare i prodotti finanziari intermediati, le società mandanti ed il relativo importo di commissioni lorde derivante

Prodotto finanziario	Società Mandanti	Commissioni Lorde
Mutui		
Prestiti Personali		
Quinto dello stipendio		
Fidejussioni		
Cauzioni		
Leasing		
Altro (specificare)		

6. Limite di Indennizzo richiesto (in migliaia di Euro)

1.000
 1.250
 1.750
 Altro

7. Il Proponente ha mai stipulato altre polizze che coprono in tutto o in parte i rischi oggetto della presente Proposta ?

NO SI

In caso affermativo indicare i seguenti dati:

Compagnia Assicuratrice	Scadenza	Data di Retroattività	Limiti di Indennizzo	Premio lordo

8. Qualche Assicuratore ha mai annullato, rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la RC professionale del Proponente negli ultimi 5 anni? NO SI
 In caso affermativo fornire dettagli

.....

9. Negli ultimi 5 anni, si sono mai verificate Perdite o sono mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti:
- del Proponente, e/o dei soci passati e/o presenti
 - dei membri dello staff passato e/o presente

NO SI

In caso affermativo compilare la scheda *Perdite/Richieste di Risarcimento pregresse* allegata.

10. Il Proponente è mai stato sottoposto ad indagini, verifiche, procedimenti, contestazioni, controlli e sanzioni da parte di Autorità di Controllo e/o di vigilanza e/o da parte di un'Autorità Giudiziaria? NO SI

In caso affermativo fornire qui di seguito i dettagli inclusi la data dell'evento, nome del reclamante ammontare della Perdita o della Richiesta di Risarcimento, allegando anche la documentazione disponibile.

.....

11. Si è a conoscenza di qualche Circostanza che possa dare origine a una Perdita o a una Richiesta di Risarcimento nei confronti:
- del Proponente, e/o dei soci passati e/o presenti
 - dei membri dello staff passato e/o presente

NO SI

In caso affermativo compilare la scheda *Circostanze pregresse* allegata.

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara: (i) di aver compreso le caratteristiche della polizza claims made; (ii) che le informazioni contenute nella presente proposta corrispondono a verità e che (iii) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta, e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli Assicuratori presteranno l'eventuale consenso alla stipulazione della polizza.

Dichiaro altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente proposta per conto della società o della Associazione Professionale e che gli Assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata. Mi impegno ad informare tempestivamente gli Assicuratori di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente modulo proposta e riconosco che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli Assicuratori alla stipulazione del contratto.

