

# Questionario Responsabilità Civile Professionale Area Finanziaria - Assicurativa Agente In Attività Finanziaria e Mediatore Creditizio

## 1. IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI

<b>Cognome / Nome – Ragione Sociale</b>				
<b>Indirizzo</b>		<b>Località Comune</b>	<b>Prov</b>	<b>C.a.p.</b>
<b>Codice Fiscale</b>	<b>Partita IVA</b>	<b>Comune di nascita</b>	<b>Prov</b>	<b>Data di nascita</b>
<b>Anno di inizio Attività</b>	<b>N° ed Anno Iscr.</b>	<b>Decorrenza dalle ore 24:00 del</b>		
<b>Attività Esercitata</b>				
<b>Indirizzo Email</b>				
<b>Numero di cellulare (obbligatorio per procedere con FEA – Firma Elettronica Avanzata, lì dove prevista)</b>				

## 2. INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA ASSICURARE

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	PARTITA IVA	N° ed Anno Iscrizione	Anno Inizio Attività	Professione

## 3. SEDI SECONDARIE

Via	Città	Cap	Provincia

## 4. CAMBIAMENTI ATTIVITA' SVOLTA

Sono previsti cambiamenti nei prossimi 12 mesi relativamente alla natura dell'attività professionale dichiarata?

SI       NO

## 5. CARATTERISTICHE GENERALI

### Massimale Richiesto:

€ 500.000,00/ € 1.000.000,00     €750.000,00/ 1.250.000,00     € 1.250.000,00 / € 1.750.000,00

### Franchigia Richiesta:

€ 1.000,0

### Retroattività Richiesta:

da iscrizione OAM

## 6. LISTA GARANZIE

*Le attività e funzioni di seguito elencate sono escluse dalla copertura assicurativa, salvo espresso patto contrario*

Garanzia Base	SI
<b>Spese Ripristino Reputazione</b> <i>(se presente tra le opzioni di polizza)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>R.C. della Conduzione dello Studio</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Giovani Professionisti</b> <i>(se presente tra le opzioni di polizza)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Altro (Specificare Attività)</b>	

## 7. INFORMAZIONI SUL FATTURATO

Percentuale di fatturato divisa per area geografica:

Area geografica	% di fatturato lordo ultimo esercizio
Italia	%
Europa	%
Mondo intero escluso USA/Canada	%
USA e Canada	%

Suddivisione per anno in euro

Passato esercizio	Stima esercizio corrente
€	€

## Suddivisione per attività

Prodotto Finanziario	Società Mandante	Percentuale di fatturato passato esercizio
Locazione Finanziaria (Leasing)		
Credito al Consumo/Prestiti Personali		
Rilascio Fideiussioni		
Cauzioni		
Cessione del Quinto /Delega		
Mutui		
Money Transfer		
Apertura conti correnti		
Intermediazione in cambi		
Anticipi, sconti/crediti commerciali		
Altro (Specificare) _____		
<b>TOTALE</b>		<b>100%</b>

## 8. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Il Proponente ha un cliente che genera più del 50% del totale del fatturato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

In caso di risposta affermativa indicare:

- ragione sociale del cliente: \_\_\_\_\_
- settore di attività del cliente: \_\_\_\_\_
- attività svolta per esso: \_\_\_\_\_
- percentuale del proprio fatturato derivante dall'attività svolta per tale cliente: \_\_\_\_\_

## 9. INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

Il proponente, negli ultimi 5 anni, ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Compagnia			
Massimale		Retroattività	
Franchigia			
Premio pagato		N. di anni di copertura precedente continua	
Data di inizio		Data di scadenza	
** In caso di sovrapposizione di assicurazione, la presente richiesta di copertura opererà in secondo rischio.			
Sono mai state rifiutate coperture assicurative negli ultimi 5 anni?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

## 10. INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI

<b>Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Se una o più delle domande, relative agli eventuali precedenti sinistri o rifiuti di coperture assicurative per lo stesso rischio, sono "SI", fornire di seguito tutti i dettagli possibili, ALLEGANDO LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE:

---

---

---

## DICHIARAZIONE

Il Proponente autorizzato alla firma della presente Proposta, dichiara:

- i. di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*, ciò significa che la polizza copre: *Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza;*
- ii. che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che 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, l'ASSICURATORE presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;
- iii. di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa sugli obblighi di comportamento dell'intermediario, sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela degli assicurati – allegato 3 e 4 si cui al Regolamento IVASS n. 40/2018 e s.m.i.;
- iv. di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il set informativo come previsto dal Regolamento n. 41/2018 dell'IVASS al quale si chiede l'adesione, di accettare integralmente le condizioni e di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi delle vigenti norme sulla privacy.

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente Proposta anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurati hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente l'ASSICURATORE di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione della presente PROPOSTA e riconosce che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo l'ASSICURATORE alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Ruolo aziendale .....

Firma

Nome e Cognome di chi firma in nome  
e per conto dei soggetti assicurati

Data

...../...../.....

"Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati Personali" (Art. 13 del Regolamento 679/2016) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" comunicatici ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento IVASS in materia di intermediazione assicurativa. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici.

Nel confermarvi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è Heca Unipersonale s.r.l.

La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

## IMPORTANTE

Heca Unipersonale S.r.l. si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.