

**MODULO DI RACCOLTA DATI  
RC PROFESSIONALE SEZ. E DEL R.U.I.**

Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente \_\_\_\_\_

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente \_\_\_\_\_

Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti \_\_\_\_\_

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

2) Il Proponente ha cambiato Società Mandante o domicilio negli ultimi 5 anni? Sì  No   
Se Sì, per quali ragioni? \_\_\_\_\_

3) Data (GG/MM/AA) in cui la Ditta è stata fondata e anno di iscrizione all'Albo o, per le Ditte fondate dopo il 28/02/2007, al Registro Unico degli Intermediari (RUI) – Sez. E: \_\_\_\_\_

4) a) Negli ultimi 5 anni è mai cambiato il nome della Ditta? Sì  No   
Se Sì, per quali ragioni? \_\_\_\_\_

b) Vi sono state fusioni o acquisizioni negli ultimi 5 anni? Sì  No

5) Indicare nome, qualifica, precedenti esperienze ed età di tutti i soci e/o amministratori:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

6) Per le Ditte o ciascuna filiale indicata nei precedenti punti 1 e 2 e che si desidera includere nella copertura assicurativa, specificare il numero di:

a)  Responsabili dell'attività di Intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati, direttori generali N° \_\_\_\_\_

b)  Dipendenti, collaboratori, preposti, sub-agenti o altri soggetti iscritti in sez. E del RUI N° \_\_\_\_\_

7) Status giuridico della Ditta: a)  Agente Monomandatario  
b)  Agente Plurimandatario

COLLABORAZIONI IN ESSERE	COMPAGNIA ASSICURATRICE ISCRITTO RUI A/B
RUI.....1)	
RUI.....2)	
RUI..... 3)	

9) Durante l'ultimo Esercizio finanziario consolidato quale è stato:

a) il totale dei Premi lordi incassati € \_\_\_\_\_

b) il totale delle Provvigioni lorde, compresi eventuali rappeli € \_\_\_\_\_

di cui derivanti dalla vendita di Fondi Pensione Aperti € \_\_\_\_\_

N.B. Per i nuovi iscritti "E", indicare l'ammontare previsto delle provvigioni per il periodo compreso tra la data di costituzione e il 31/12 dell'anno corrente € \_\_\_\_\_

10) Indicate le percentuali dei rischi trattati in relazione al totale delle provvigioni incassate:

ATTIVITÀ	Introiti penultimo anno solare _____ (%)	Introiti ultimo anno solare _____ (%)	Anno in corso (% Stima) _____
Linea Persone			
Linea Aziende			
Auto			
Fondi Pensione Aperti			
Vita			
Altro – specificare			
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

11) Provenienza dei volume dei premi (in percentuale): a) Mercato nazionale \_\_\_\_\_  
b) Mercato estero \_\_\_\_\_

12) Indicare tutte le Assicurazioni a copertura del rischio di RC Professionale stipulate negli ultimi 3 anni:

Compagnia	Massimale della polizza	Scoperto/Franchigia	Periodo

13) Periodo di retroattività richiesta:

Data effetto polizza  Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? \_\_\_\_\_

14) Relativamente alle precedenti coperture assicurative, si sono mai verificate le seguenti circostanze?

- a) interruzione/recesso Si  No   
b) cancellazione Si  No   
c) rifiuto di rinnovo Si  No   
d) imposizione di clausole particolari Si  No

Alle eventuali risposte affermative dare maggiori dettagli:

---

15) Sono mai state presentate richieste di risarcimento nei confronti:

- a) della Ditta Si  No   
b) di Soci, Amministratori (attuali e non) Si  No

Alle eventuali risposte affermative dare maggiori dettagli:

---

16) I Soci o gli Amministratori sono a conoscenza di fatti o circostanze che possono dare luogo ad una richiesta di risarcimento nei confronti:

- a) della Ditta Si  No   
b) dei soggetti ai quali essa è subentrata Si  No   
c) di Soci, Amministratori (attuali e non) Si  No

Alle eventuali risposte affermative dare maggiori dettagli:

---

17) Rinnovo Automatico Si  No

18) Continuous Cover Si  No

19) Estensione alla attività di Conciliazione/Mediazione Si  No