ITALIASSICURA BROKER SRL

YOUR INSURANCE PARTNER

MODULO DI RACCOLTA DATI

Mediatore Creditizio ☐ Agente in attività Finanziaria ☐

1.
- Professionista individuale ☐
- Società ☐

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. Massimale richiesto 1000.000,00 € ☐ 1.250.000,00 € ☐ 1.750.000,00 € ☐
3. Maggior Periodo per la notifica delle richieste di risarcimento: 24 mesi ☐ 48 mesi (con sovrappremio) ☐
4. Rinnovo Automatico Si ☐ No ☐
5. Continuous Cover Si ☐ No ☐
6. Periodo di retroattività richiesta:

Due anni/data iscrizione albo/data inizio attività ☐ Cinque anni ☐ Dieci anni ☐ Illimitata ☐

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

7. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

8. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

9. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

_____

_____

10. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

_____

SPLIT DEL FATTURATO PER L'ATTIVITA' DI MEDIATORE CREDITIZIO– AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	**ANNO PRECEDENTE 2…….**	**ANNO CORRENTE 2….. (STIMA)**
ATTIVITA' ORDINARIA Indicare il fatturato totale per l'attività ordinaria	€	€
*Altro (specificare tipologia dell'attività svolta e relativo fatturato)	€	€
TOTALE	€	€

- E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sotto limite)? Si ☐ No ☐

*VI-Altro specificare:

_____

_____

_____

Prego indicare quali attività vengono svolte e relativa percentuale:

☐	Locazione finanziaria	%
☐	Credito al consumo	%
☐	Prestito su pegno	%
☐	Rilascio fidejussioni a garanzia (INDICARE LE SOCIETA' FORNITRICI)	%
☐	Anticipi, sconti commerciali, crediti commerciali	%
☐	Intermediazioni in cambi	%
	▪ con assunzioni	%
	▪ senza assunzioni	%
	▪ cambio valuta	%
☐	Money transfer	%
☐	Altre attività (specificare)	%

_____

_____

_____