

Proposta-Questionario INFEDelta' (Proposal Form)

AGENTI DI ASSICURAZIONE (INSURANCE AGENTS)

RISERVATA AGLI ISCRITTI SNA

NOTA: E' indispensabile rispondere a tutte le domande contenute nel questionario
Qualora lo spazio riservato alle risposte dovesse risultare insufficiente, si prega di
inserire fogli separati e di indicare i rimandi del caso.

LA PRESENTE PROPOSTA COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE DELLA POLIZZA, COME SPECIFICATO NELLE
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

- 1) **Nome e indirizzo del Proponente (di seguito indicato con il termine "Ditta")**
Names and address of the Companies or Partnerships (hereinafter referred to as the "Firm")

Proponente:

.....

Indirizzo:.....

Cap: **Città:** **Provincia:**

Tel: **indirizzo email:**.....

C.F. /P. IVA:

.....

Ha aderito alla polizza RC Professionale contratta dal Sindacato Nazionale Agenti?

SI NO

Se SI, indicare il numero di Certificato di adesione

.....

- 2) **Il proponente ha cambiato Società Mandante o domicilio negli ultimi 5 anni?**
Has the applicant changed his company or his location in the last five years?

SI NO

Se SI, per quali ragioni? If YES, give details.

- 3) **Data in cui la Ditta è stata fondata e anno di iscrizione all'Albo degli Agenti di Assicurazione o, per le ditte fondate dopo il 28/02/2007, al Registro Unico degli Intermediari (RUI) – Sez. A** When was the Firm established?

- 4) a) **Negli ultimi 5 anni è mai cambiato il nome della Ditta?** SI NO
 Has the name of the Firm been changed during the last five years?
Se SI, per quali ragioni? If YES, give details.
- b) **Vi sono state fusioni o acquisizioni negli ultimi 5 anni?** SI NO
 Have any amalgamations or acquisitions taken place, during the last five years?
Se SI, quali? If YES, give details

5) **Indicare nome, qualifica, precedenti esperienze ed età di tutti i soci e/o amministratori**
 Give details of names, qualifications (if any), experience and ages of all partners or directors.

1.
2.
3.
4.
5.

6) **Indicare il numero di:** Please state number of

- a) **Responsabili della attività di intermediazione n.**
- b) **Dipendenti n., di cui n. iscritti alla sez. E del RUI**
- c) **Subagenti n., di cui n. iscritti alla sez. E del RUI**
- d) **Altri preposti, collaboratori n., di cui n. iscritti alla sez. E del RUI**

7) **Status giuridico della Ditta** Does the Firm act as

- a) **Agente Monomandatario** Agent with mandate from a single Insurance Company
- b) **Agente Plurimandatario** Agent with mandate from more than one Insurance Company

Mandati in essere	Richiesta copertura	
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Compagnia 1:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Compagnia 2:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Compagnia 3:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Compagnia 4:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Compagnia 5:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

8) **La Ditta piazza rischi con Sottoscrittori dei Lloyd's di Londra?** SI NO
 Does the Firm place business with Lloyd's Underwriters?

a) **direttamente, attraverso Lloyd's Brokers?** directly through any Firm of Lloyd's Brokers?

b) **indirettamente, tramite l'intermediazione di altri Agenti e Broker** indirectly through the intermediation of another Agent or Broker?

9) **Durante l'esercizio finanziario 2006 qual'è stato** During the Firm's last financial year what was

a) **il totale dei Premi lordi incassati?** the total Premium Income? €

b) **il totale delle Provvigioni lorde, compresi eventuali rappels?** the total gross fees including rappels?

€

10) **Indicate le percentuali di rischi trattati in relazione al totale delle provvigioni incassate**
 Indicate categories of business handled and the percentage of each relative to the Firm's total income.

Activity	2005 (%)	2006 (%)	2007 (% Stima)
LINEA PERSONE Personal Lines			
LINEA AZIENDE Commercial			
AUTO Commercial Motor			
FONDI PENSIONE APERTI pensions Insurance			
VITA Life Insurance			
LLOYD'S Lloyd's underwriters			
ALTRO (specificare) Other (specify)			
TOTALE			

11) **Provenienza dei volumi dei premi (in percentuale)** What percentage of the Firm's total premium income was derived from

a) **mercato nazionale** (Its own country)

b) **mercato estero** (elsewhere)

12) In relazione alla gestione contabile della Agenzia, indicare:

- quali sono i soggetti, con relativa qualifica, che sono autorizzati a disporre pagamenti di denaro in nome e per conto dell'Agenzia:
 - a) Qualifica
 - b) Qualifica
 - c) Qualifica
 - d) Qualifica

- con che cadenza temporale i sub-agenti, ed in generali tutti coloro che sono autorizzati ad incassare per conto dell'Agenzia, rimettono i premi incassati sul conto corrente dell'Agenzia

- quali controlli vengono effettuati, e con che cadenza temporale, per verificare la corrispondenza tra titoli quietanzati e somme incassate

- con che cadenza temporale l'Agenzia rimette alla propria mandante i premi incassati ed entro quanto tempo la mandante rileva eventuali ammanchi/difformità

13) Indicare tutte le eventuali Assicurazioni a copertura di questo stesso rischio stipulate negli ultimi 3 anni Give full details

Compagnia Company	Somma Assicurata per Agenzia Amount of Policy	Scoperto/Franchigia Amount borne by the Firm	Periodo Period

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

Has any application for similar insurance made on behalf of the Firm or any of their present Partners or Directors, or on behalf of their predecessor in business, ever been

- a) **interruzione/recesso** declined SI NO

- b) **cancellazione** cancelled SI NO
- c) **rifiuto di rinnovo** refused at renewal, or SI NO
- d) **imposizione di clausole particolari** had special terms imposed? SI NO

Alle eventuali risposte affermative dare maggiori dettagli

If any answer if YES, give details

-
- 15) **Sono mai avvenuti degli eventi dannosi indennizzabili a termini della polizza "Infedeltà"? (ad esempio, truffe, appropriazioni indebite, furti, ecc. perpetrati ad opera di Vostri sub-agenti, dipendenti, altri collaboratori, ecc.)**
Has any damages occurred?

Se sì, quanti e da quali soggetti sono stati causati? If yes, from who has been caused by?

- sub-agenti: n. sinistri

- dipendenti: n. sinistri

- altri preposti o collaboratori: n. sinistri

Fornire una breve descrizione degli eventi dannosi avvenuti Give details

-
- 16) **I Soci o gli Amministratori sono a conoscenza di fatti o circostanze che possano dar luogo a sinistri indennizzabili a termini di polizza?:**

Is any Partner or Director aware, after enquiry, of any circumstances which may result in any damage?

Alle eventuali risposte affermative dare maggiori dettagli If any answer if YES, give details

Si dichiara che tutto quanto sopra indicato corrisponde alla realtà dei fatti e che non sono state omesse o sottaciute circostanze o fatti materiali che possano influire sulla polizza che verrà emessa sulla base della presente Proposta-Questionario. Si prende altresì atto che la presente Proposta costituisce parte integrante della polizza stessa.

I/WE HEREBY DECLARE that the above statements and particulars are true and that I/WE have not suppressed or mis-stated any material facts and I/WE agree that this Proposal Form and any supplementary information sheet(s) attached hereto shall be the basis of the contract with the Underwriters.

FIRMA

DATA