

# Assicurazione della Responsabilità Civile dell'Agente di Assicurazione e garanzie complementari

## Modulo di proposta

### Avviso importante

Il Proponente è tenuto a rispondere alle domande di seguito indicate.

La quotazione è subordinata all'esame da parte della Società Assicuratrice del presente modulo di proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e che costituirà parte integrante del contratto.

Il Proponente dichiara di impegnarsi ad informare immediatamente la Società Assicuratrice di ogni variazione delle informazioni contenute nel presente modulo di proposta e negli eventuali allegati.

Qualsiasi reticenza o falsa dichiarazione, omissione o inesattezza nelle dichiarazioni rese dal Proponente sulle circostanze del rischio, comporta l'applicazione delle disposizioni contenute negli artt. 1892 – 1893 – 1894 del Codice Civile.

### PARTE I

#### INFORMAZIONI GENERALI

Qualora il Proponente sia una <u>PERSONA FISICA</u> compilare le caselle sottostanti dalla n° 1 alla n° 6	
1. Nome e Cognome	
2. Codice Fiscale	
3. Sede in cui viene svolta l'attività agenziale	
4. Data di iscrizione al Registro Unico degli Intermediari (di seguito RUI) o data di iscrizione all'Albo degli Agenti di assicurazione qualora il Proponente abbia iniziato ad esercitare l'attività in data antecedente a quella di istituzione del RUI (28/02/2007)	
5. Numero di iscrizione al RUI	
6. Il Proponente ha mai subito provvedimenti sanzionatori e/o disciplinari ivi comprese eventuali sospensioni o cancellazioni dal RUI? N.B. In caso di risposta affermativa fornire maggiori dettagli su foglio separato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Qualora il Proponente sia una <u>PERSONA GIURIDICA (SOCIETA')</u> compilare le caselle sottostanti dalla n° 7 alla n° 12	
7. Denominazione sociale	
8. P. IVA	
9. Sede in cui viene svolta l'attività agenziale	
10. Data di iscrizione al Registro Unico degli Intermediari (di seguito RUI) o data di iscrizione all'Albo degli Agenti di assicurazione qualora la Società Proponente abbia iniziato ad esercitare l'attività in data antecedente a quella di istituzione del RUI (28/02/2007)	
11. Numero di iscrizione al RUI	
12. La Società Proponente ha mai subito provvedimenti sanzionatori e/o disciplinari ivi comprese eventuali sospensioni o cancellazioni dal RUI?  N.B. In caso di risposta affermativa fornire maggiori dettagli su foglio separato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

PARTE II - GARANZIE SEMPRE OPERANTI

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E  
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I DIPENDENTI

1. Modalità di esercizio dell'attività professionale

AGENTE MONOMANDATARIO

AGENTE PLURIMANDATARIO

Elenco dei principali Mandati in essere	Richiesta copertura	
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"/>
Compagnia 6)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

2. Indicare l'ammontare degli introiti lordi\* contabilizzati dal 01/01 al 31/12 dell'anno anteriore a quello che precede la data d'inizio del primo periodo d'assicurazione\*\*. Per le Agenzie di nuova costituzione, indicare l'ammontare degli introiti lordi previsti per il periodo compreso tra la data di costituzione e il 31/12 dell'anno corrente.

Ammontare introiti lordi € \_\_\_\_\_, riguardanti il periodo dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_

\* Definizione di introiti lordi: l'ammontare complessivo delle provvigioni, sopraprovvigioni, rappel, premi di produzione e altri corrispettivi di intermediazione assicurativa, più qualunque altra spettanza per consulenze o altre prestazioni inerenti all'Attività Esercitata, il tutto al lordo delle provvigioni passive e al lordo di ogni altro onere o spesa..

\*\* Esempio:

Periodo assicurativo 31/12/2012 – 31/12/2013

Il Proponente dovrà comunicare l'ammontare degli introiti lordi contabilizzati nell'annualità 31/12/2010 – 31/12/2011

3. Indicare le percentuali dei rischi trattati in relazione al totale degli introiti lordi percepiti nell'annualità precedente alla data di inizio del primo periodo di assicurazione \*\*\* Per le Agenzie di nuova costituzione, indicare le percentuali previste per il periodo compreso tra la data di costituzione e il 31/12 dell'anno corrente.

Attività	(%)
Ramo Vita	
RCAuto + ARD	
Cauzioni	
Altri rami Danni	
Altro - specificare:	
_____	
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>

\*\*\* Esempio:

Periodo assicurativo 31/12/2012 – 31/12/2013

Il Proponente dovrà comunicare la percentuale dei rischi trattati nell'annualità 31/12/2010 – 31/12/2011

4. Il Proponente intermedia anche rischi al di fuori dell'Italia, dalla Repubblica di S. Marino e dalla Città del Vaticano?

SI  NO

Se sì, indicare in quali Paesi opera (in ordine di importanza in termini di introiti lordi percepiti):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Indicare i riferimenti della polizza in corso a copertura del rischio di RC Professionale

Compagnia	Massimale per sinistro e per anno	Scoperto/Franchigia

6. Relativamente alla polizza RC Professionale indicata al punto 5, o ad altre polizze precedentemente stipulate, si sono mai verificate talune di queste circostanze?

In caso affermativo dare maggiori dettagli su foglio separato.

- a) Recesso per sinistro SI  NO
- b) Disdetta alla scadenza SI  NO
- c) Rifiuto di rinnovo SI  NO

<p>7. Il Proponente conferma di essere stato assicurato con continuità dall'entrata in vigore dell'obbligo di stipulare una polizza di RC Professionale, ossia dal 28/02/2007 data di entrata in vigore delle Norme contenute nel Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006.</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>8. Massimale richiesto per sinistro e per anno assicurativo:</p> <p>Garanzia standard (Euro 3.000.000)</p> <p>Qualora si intenda dotarsi di un massimale più elevato, indicarne l'ammontare</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>a) €.....</p> <p>b) €.....</p> <p>c) €.....</p>
<p>9. Sinistri precedenti</p> <p>N.B. In caso di risposta affermativa fornire dettagli su foglio separato</p>	<p>A - Il Proponente, o taluno dei suoi Dipendenti/Collaboratori, è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini della presente copertura?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
	<p>B - Il Proponente, o taluno dei suoi Dipendenti/Collaboratori, ha mai avuto sinistri per responsabilità civile professionale nei passati 5 anni?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

PARTE III - GARANZIE COMPLEMENTARI

*Avviso importante*

Da compilare solo se è richiesta l'attivazione della relativa garanzia complementare.

A) RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI

**SI RICHIEDE ALLA PROPONENTE DI ALLEGARE COPIA DELL'ULTIMO BILANCIO D'ESERCIZIO APPROVATO**

<p>1. Il Proponente ha in corso altra polizza di questo tipo?    SI    <input type="checkbox"/> NO    <input type="checkbox"/></p> <p>In caso affermativo specificare:</p>		
Compagnia	Massimale di polizza	Scadenza
<p>2. Relativamente alla polizza indicata al punto 1, o ad altre polizze precedentemente stipulate, si sono mai verificate talune di queste circostanze?</p> <p>In caso affermativo dare maggiori dettagli su foglio separato.</p>	<p>a) Recesso per sinistro    SI    <input type="checkbox"/> NO    <input type="checkbox"/></p> <p>b) Disdetta alla scadenza SI    <input type="checkbox"/> NO    <input type="checkbox"/></p> <p>c) Rifiuto di rinnovo        SI    <input type="checkbox"/> NO    <input type="checkbox"/></p>	
<p>3. Massimale richiesto per sinistro e per anno assicurativo:</p> <p>Garanzia standard (€ 1.000.000)</p> <p>Qualora si intenda dotarsi di un massimale più elevato, indicarne l'ammontare</p>	<p style="text-align: center;">SI <input type="checkbox"/>    NO <input type="checkbox"/></p> <p>a) €.....</p> <p>b) €.....</p> <p>c) €.....</p>	
<p>4. Sinistri precedenti</p> <p>N.B. In caso di risposta affermativa fornire dettagli su foglio separato</p>	<p>A - Il Proponente o taluno dei suoi Amministratori, Sindaci o Dirigenti, è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento ai sensi della presente copertura?</p> <p style="text-align: center;">SI <input type="checkbox"/>    NO <input type="checkbox"/></p>	

	<p>B - Sono mai state avanzate richieste di risarcimento nei confronti del Proponente o di taluno dei suoi Amministratori, Sindaci, o Dirigenti nei passati 5 anni?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

BOZZA Riservata

PARTE III - GARANZIE COMPLEMENTARI

*Avviso importante*

Da compilare solo se è richiesta l'attivazione della relativa garanzia complementare.

**B) INFEDELTA'**

<p>1. In relazione alla gestione contabile dell'Agenzia, indicare quali sono i soggetti, con relativa qualifica, che sono autorizzati a disporre pagamenti di denaro in nome e per conto della stessa:</p> <p>a) _____ Qualifica _____</p> <p>b) _____ Qualifica _____</p> <p>c) _____ Qualifica _____</p> <p>d) _____ Qualifica _____</p>	
<p>2. Con che cadenza temporale i sub-agenti, ed in generale tutti coloro che sono autorizzati ad incassare per conto dell'Agenzia, rimettono i premi incassati sul conto corrente della stessa?</p>	
<p>3. Con che cadenza temporale l'Agenzia rimette alla propria mandante i premi incassati ed entro quanto tempo la mandante rileva eventuali ammanchi/diformità?</p>	
<p>4. Somma assicurata richiesta per sinistro e per anno assicurativo:</p> <p>Garanzia standard (€ 25.000 per sinistro - € 50.000 per anno assicurativo)</p> <p>Qualora si intenda dotarsi di una somma assicurata più elevata, indicarne l'ammontare</p>	<p align="center">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>a) €.....</p> <p>b) €.....</p> <p>c) €.....</p>
<p>5. Sono mai avvenuti degli eventi dannosi indennizzabili a termini della copertura "Infedeltà"? (ad esempio truffe, appropriazioni indebite, furti ecc. perpetrati ad opera di Vostri sub-agenti, dipendenti, altri collaboratori ecc.)</p> <p>In caso di risposta affermativa fornire su foglio a parte, una breve descrizione degli eventi dannosi avvenuti</p>	<p>a) Sub-agenti N° sinistri _____</p> <p>b) Dipendenti N° sinistri _____</p> <p>c) Altri collaboratori N° sinistri _____</p>



<p>6. Sinistri precedenti</p> <p>N.B. In caso di risposta affermativa fornire dettagli e date su foglio separato</p>	<p>Il Proponente, o taluno dei suoi Amministratori o Soci, sono a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che potrebbero dare luogo a sinistri indennizzabili ai sensi della presente copertura?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
--	---

BOZZA Riservata

PARTE III - GARANZIE COMPLEMENTARI

*Avviso importante*

Da compilare solo se è richiesta l'attivazione della relativa garanzia complementare.

**C) PERDITE PATRIMONIALI CONSEGUENTI AD UN SINISTRO DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE**

<p>1. Si richiede al Proponente di indicare l'ammontare degli introiti lordi annui generati dal cliente più rappresentativo presente all'interno del proprio portafoglio agenziale:</p> <p>Ammontare introiti lordi € _____</p>	
<p>2. Il Proponente ha mai perso un cliente importante perché si riteneva danneggiato da asserite negligenze nel vostro operato professionale?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>In caso di risposta affermativa, la perdita di quel cliente ha causato la successiva perdita di altri clienti?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
<p>3. Somma assicurata richiesta per sinistro e per anno assicurativo:</p> <p>Garanzia standard (€ 200.000)</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Qualora si intenda dotarsi di una somma assicurata più elevata, indicarne l'ammontare</p>	<p>a) €.....</p> <p>b) €.....</p> <p>c) €.....</p>

BOZZA RISERVATA

**PARTE III - GARANZIE COMPLEMENTARI**

*Avviso importante*

Da compilare solo se è richiesta l'attivazione della relativa garanzia complementare.

**D) RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL PROMOTORE FINANZIARIO**

<p>1. Indicare quanti sono i soggetti operanti all'interno dell'Agenzia aventi i requisiti previsti dalle leggi e dai regolamenti in vigore per l'esercizio dell'attività di Promotore Finanziario</p> <p>_____</p>		
<p>2. Il Proponente ha in corso altra polizza di questo tipo?      SI      <input type="checkbox"/>      NO      <input type="checkbox"/></p> <p>In caso affermativo specificare:</p>		
Compagnia	Massimale di polizza	Scadenza
<p>3. Relativamente alla polizza indicata al punto 2, o ad altre polizze precedentemente stipulate, si sono mai verificate talune di queste circostanze?</p> <p>In caso affermativo dare maggiori dettagli su foglio separato.</p>		<p>a) Recesso per sinistro      SI      <input type="checkbox"/>      NO      <input type="checkbox"/></p> <p>b) Disdetta alla scadenza      SI      <input type="checkbox"/>      NO      <input type="checkbox"/></p> <p>c) Rifiuto di rinnovo      SI      <input type="checkbox"/>      NO      <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Massimale richiesto per sinistro e per anno assicurativo:</p> <p>Garanzia standard (€ 1.000.000)</p> <p align="center">SI <input type="checkbox"/>      NO <input type="checkbox"/></p> <p>a) €.....</p> <p>Qualora si intenda dotarsi di un massimale più elevato, indicarne l'ammontare</p> <p>b) €.....</p> <p>c) €.....</p>		
<p>5 Sinistri precedenti</p> <p>N.B. In caso di risposta affermativa fornire dettagli su foglio separato</p>		<p>A - Il Proponente, anche per conto degli eventuali altri soggetti che svolgono l'attività di promotore finanziario, è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento ai sensi della presente copertura?</p> <p align="center">SI <input type="checkbox"/>      NO <input type="checkbox"/></p>

	<p>B - Sono mai state avanzate richieste di risarcimento nei confronti del Proponente nei passati 5 anni?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
--	--

BOZZA Riservata

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, informiamo che la Società Assicuratrice tratterà i dati personali contenuti nel presente modulo di proposta con le modalità e procedure (effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici) strettamente necessarie per fornire al Proponente i servizi assicurativi richiesti anche qualora, a tal fine o per obbligo di legge, comunicasse alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero.

Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I dati del Proponente non sono soggetti a diffusione.

Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003 il Proponente ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso la Società Assicuratrice e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolare del trattamento è la Società Assicuratrice che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art.7 del D.Lgs. 196/2003 è il sig. Ranieri Ricci del Riccio nella sua qualità di Rappresentante Generale per l'Italia.

Ogni informazione in merito ai soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al sig. Ranieri Ricci del Riccio nella sua qualità di Rappresentante Generale per l'Italia – Via Sistina 121 – 00187 Roma.

Data	Timbro e Firma del Proponente
<hr/>	<hr/>