

PROPOSTA DI POLIZZA ASSICURAZIONE CREDITI COMMERCIALI

Le informazioni contenute in questo modulo sono usate esclusivamente per formulare una offerta/polizza a copertura dei crediti commerciali e verranno trattate con la massima riservatezza.

La sua sottoscrizione non impegna alla stipula del contratto.

La preponente si assume la responsabilità circa la verità e completezza del contenuto della seguente proposta

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA

Ragione Sociale									
Sede Legale:		N°		Cap		Città		Prov	
Sede Operativa:		N°		Cap		Città		Prov	
P.Iva		C.F.		Tel		Fax			
Web		Email				Cod. Ateco			
Appartenete al gruppo				Casa Madre					
Eventuali filiali									
Persona di rif.		T.		F.		Email			

2 CATEGORIA E TIPOLOGIA DELLA COPERTURA

☐ Industria ☐ Commercio ☐ Artigianato ☐ Agricoltura ☐ Servizi

Prodotti commercializzati (se diversificati, indicare percentuale)

☐ Copertura interna ☐ Revocatoria fallimentare ☐ Ordini confermati
☐ Copertura costi lavorazione ☐ Copertura export ☐ Rischio Politico
☐ Primio rischio assoluto

Vi siete già avvalsi di polizza di assicurazione crediti? ☐ Si ☐ No

Attualmente avete una garanzia a copertura dei crediti? ☐ Si ☐ No

Se si con quale società: Tipo copertura:

Scadenza contratto: Motivi disdetta:

L'Azienda è disposta ad assumersi parte del rischio? ☐ Si ☐ No

3

FATTURATO ASSICURABILE (in migliaia di Euro) E DILAZIONE PAGAMENTI

ANNO	FATTURATO INTERNO	DI CUI DILAZIONATO* ASSICURABILE	FATTURATO EXPORT	DI CUI DILAZIONATO* ASSICURABILE
Previsioni Es. In Corso				
Previsioni Prossimo Es.				

* Fatturato al netto vendite a controllate – collegate – pag. anticipato e/o contante alla consegna (banconote – assegni circolari) – L/C – C.A.D. – C.O.D.

4

PAESI ABITUALMENTE FORNITI E DILAZIONE PAGAMENTI RELATIVI ALL'ULTIMO ESERCIZIO

PAESI	FATTURATO ASSICURABILE	N. CLIENTI	FORMA DI PAGAMENTO	30 GG (%)	60 GG (%)	90 GG (%)	120 GG (%)	150 GG (%)	180 GG (%)	ALTRO (%)

EVENTUALI VARIAZIONI PREVISTE PER I PROSSIMI 12 MESI

ORGANIZZAZIONE DI VENDITA

Diretta (%)

Tramite agenti / rappresentanti (%)

5

TIPOLOGIA CLIENTI

Industriali N.

Grossisti N.

Dettaglianti N.

Artigiani N.

GDO N.

Installatori N.

Rivenditori esclusivi N.

Cooperative N.

Privati N.

Altri (da specificare) N.

PRINCIPALI SETTORI MERCEOLOGICI DI APPARTENENZA DEI CLIENTI E RELATIVA PERCENTUALE SUL FATTURATO DEGLI ULTIMI 12 MESI

Settore			%	Settore			%
Settore			%	Settore			%

6

FASCE PER ESPOSIZIONE ED ELENCO MAGGIORI CLIENTI

ESPOSIZIONE IN EURO	N. CLIENTI ITALIA	N. CLIENTI ESTERI	ESPOSIZIONE IN EURO	N. CLIENTI ITALIA	N. CLIENTI ESTERI
INFERIORI A € 3.000			DA € 50.001 A € 100.000		
DI CUI INFERIORI A €			DA € 100.001 A € 200.000		
DA € 3.001 A € 12.500			DA € 200.001 A € 300.000		
DA € 12.501 A € 25.000			OLTRE € 300.001		
DA € 25.001 A € 50.000					

RAGIONE SOCIALE – INDIRIZZO – PARTITA IVA	PAESE	MASSIMA ESPOSIZIONE RAGGIUNTA	FATTURATO ULTIMO ESERCIZIO	TERMINI DI PAGAMENTO

7

RITARDI DI PAGAMENTO (trascorsi 90 gg e non oltre i 180 gg dalla scadenza originaria)

CLIENTI CON ESPOSIZIONE OLTRE 50.000 EURO E ATTUALE ESPOSIZIONE

8

PERDITE (crediti inesigibili) e SOFFERENZE (crediti non pagati 6 mesi dopo la scadenza)

ANNO	PERDITE ACCERTATE		CREDITI IN SOFFERENZA	
	N.CASI	IMPORTO COMPLESSIVO	N.CASI	IMPORTO COMPLESSIVO
ESERCIZIO IN CORSO				

RAGIONE SOCIALE	PAESE	IMPORTO	FATTURA mese/anno	PERDITA	SOFFERENZA
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
ALLEGARE BILANCIO O SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'ULTIMO ESERCIZIO				☐	☐
Allegati: Nota informativa ISVAP – Informativa Privacy (consenso al trattamento dei dati personali)				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐

10 NOTE

11 CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

Sulla base dell'informativa allegata che Le è stata preventivamente consegnata e di cui ha preso visione, Lei può esprimere il consenso, per gli specifici trattamenti connessi alla finalità assicurativa, comprese le comunicazioni e trasferimenti effettuati ai soggetti della "catena assicurativa", apponendo la sua firma in calce.

Acconsentiamo al trattamento dei dati personali che ci riguardano, funzionale all'esecuzione del mandato conferito al Broker e per la conclusione di contratti di assicurazione con compagnie assicuratrici, acconsentiamo alla comunicazione degli stessi a categorie di soggetti del settore assicurativo, anche operanti con l'estero, anche in qualità di autonomi titolari di trattamento, quali, a mero titolo esemplificativo, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori, brokers ed altri intermediari, periti assicurativi, consulenti e legali, società di servizi cui sia affidata la gestione o liquidazione dei sinistri; organismi associativi proprie del settore assicurativo, ISVAP, Ministero Attività Produttive.

CODICE FISCALE SOTTOSCRITTORE

LUOGO E DATA

NOME E COGNOME DEL SOTTOSCRITTORE

TIMBRO E FIRMA

ALLEGARE BILANCIO O SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'ULTIMO ESERCIZIO

Allegati: Nota informativa ISVAP – Informativa Privacy (consenso al trattamento dei dati personali)