



Effedi Broker

dal 1980 specialista in
assicurazione crediti

41121 Modena - Via A. Begarelli,13

Tel. 059 234569 - Fax 059 4390268

email: info@effedibroker.it

web: www.effedibroker.it

PROPOSTA DI POLIZZA ASSICURAZIONE CREDITI

Le informazioni contenute in questo modulo sono usate esclusivamente per formulare una offerta/polizza a copertura dei crediti 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.

ALLEGARE BILANCIO O SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'ULTIMO ESERCIZIO

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

1 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? Sì No

Attualmente avete una garanzia a copertura dei crediti? Sì No

Se sì con quale società: Tipo copertura:

Scadenza contratto: Motivi disdetta:

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

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 <input type="text"/>	<input type="text"/>	%	Settore <input type="text"/>	<input type="text"/>	%
Settore <input type="text"/>	<input type="text"/>	%	Settore <input type="text"/>	<input type="text"/>	%

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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DA € 50.001 A € 100.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DI CUI INFERIORI A € <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DA € 100.001 A € 200.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DA € 3.001 A € 12.500	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DA € 200.001 A € 300.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DA € 12.501 A € 25.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	OLTRE € 300.001	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DA € 25.001 A € 50.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

RAGIONE SOCIALE – INDIRIZZO – PARTITA IVA	PAESE	MASSIMA ESPOSIZIONE RAGGIUNTA	FATTURATO ULTIMO ESERCIZIO	TERMINI DI PAGAMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESERCIZIO IN CORSO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9

ELENCO DEBITORI CON IMPORTO SUPERIORE A 10.000 EURO CHE HANNO GENERATO PERDITE ACCERTATE E/O CREDITI IN SOFFERENZA NEGLI ULTIMI TRE ESERCIZI E NELL'ESERCIZIO IN CORSO (SECONDO IL CRITERIO DELLA COMPETENZA)

RAGIONE SOCIALE	PAESE	IMPORTO	FATTURA mese/anno	PERDITA	SOFFERENZA
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Consenso Commerciale

Può altresì esprimere il consenso al trattamento per finalità promozionale o ricerca di mercato effettuati da noi e dai soggetti della "catena assicurativa", apponendo la sua firma in calce. **Si precisa che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi di cui all'incarico conferito.**

TIMBRO E FIRMA

RIMANE INTESO CHE IL MIO/NOSTRO CONSENSO E' CONDIZIONATO AL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELLA VIGENTE NORMATIVA