

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE AMITRAVEL Protection

(da compilarsi a cura del Rappresentante legale del Richiedente)

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE

La compilazione del presente Questionario è obbligatoria per la valutazione del rischio.

La sottoscrizione del presente Questionario non impegna le Parti alla sottoscrizione della polizza. Tuttavia le risposte al Questionario sono necessarie al fine di permettere la valutazione del rischio e di determinare il premio e le condizioni di assicurabilità.

DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

1. GENERALITÀ RICHIEDENTE

RAGIONE SOCIALE		
CODICE FISCALE	PARTITA IVA	N. ISCRIZIONE CCIAA
SEDE LEGALE - INDIRIZZO	CAP	COMUNE PROV.
SEDE OPERATIVA - INDIRIZZO	CAP	COMUNE PROV.
LEGALE RAPPRESENTANTE - NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	
TEL. UFFICIO	EMAIL	PEC
TIPO ATTIVITA'	DATA INIZIO ATTIVITA'	
<input type="checkbox"/> AGENZIA DI VIAGGIO	<input type="checkbox"/> TOUR OPERATOR	/ /

2. VOLUME DI AFFARI (dati dell'esercizio precedente a quello in corso) *

MODELLO UNICO - AMMONTARE COMPLESSIVO DEI RICAVI (ANCHE DI SOLI SERVIZI DI BIGLIETTERIA O ALTRO), COMPRESIVO DEI COSTI DEI VIAGGI INTERMEDIATI O ORGANIZZATI E DELLE PROVVISORIE
€
MODELLO ISA - RIGO C01 - AMMONTARE TOTALE DEI RICAVI CONSEGUITI NELL'ATTIVITA' DI ORGANIZZAZIONE DI PACCHETTI E SERVIZI TURISTICI
€
MODELLO ISA - RIGO C03 - AMMONTARE DEL VOLUME INTERMEDIATO REALIZZATO DALLA VENDITA DI PACCHETTI E SERVIZI TURISTICI DEI TOUR OPERATOR
€

* Nota: in mancanza del Modello Unico o del Modello ISA dell'esercizio precedente, perché non ancora scaduti i termini per la loro presentazione, deve essere inserito il dato riportato sulla "Dichiarazione del Commercialista in mancanza del modello ISA" richiamato al punto 12 del presente Questionario.

Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit

W: www.bene.it - E: info@bene.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T: 02.892 973 - F: 02 893 547 15 Clienti: clienti@bene.it - T: 02 814 800 70
Sede Legale e Direzione: Via dei Valtorta 48 Milano, 20127 - Capitale sociale 25.199.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n. 1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding S.p.A., appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

3. VOLUME DI AFFARI (di cui al punto 2) – SUDDIVISO PER MESE DI PARTENZA DEI CLIENTI

PARTENZE NELLO STESSO ANNO DI VENDITA		PARTENZE ANNO SUCCESSIVO A QUELLO DI VENDITA	
MESE	VOLUME DI AFFARI	MESE	VOLUME DI AFFARI
GENNAIO	€	GENNAIO	€
FEBBRAIO	€	FEBBRAIO	€
MARZO	€	MARZO	€
APRILE	€	APRILE	€
MAGGIO	€	MAGGIO	€
GIUGNO	€	GIUGNO	€
LUGLIO	€	LUGLIO	€
AGOSTO	€	AGOSTO	€
SETTEMBRE	€	SETTEMBRE	€
OTTOBRE	€	OTTOBRE	€
NOVEMBRE	€	NOVEMBRE	€
DICEMBRE	€	DICEMBRE	€

4. VOLUME DI AFFARI (stima dati dell'esercizio in corso)

AMMONTARE COMPLESSIVO DEI RICAVI, COMPRESIVO DEI COSTI DEI VIAGGI INTERMEDIATI O ORGANIZZATI E DELLE PROVVISORIE, STIMATO PER L'ESERCIZIO IN CORSO

€

5. TEMPISTICHE PAGAMENTI A FORNITORI E TOUR OPERATOR

I PAGAMENTI AI FORNITORI O AI TOUR OPERATOR VENGONO EFFETTUATI MEDIAMENTE CON UNA DILAZIONE, RISPETTO ALLA PRENOTAZIONE, FINO A:

1 MESE 2 MESI 3 MESI ___ MESI

6. TIPOLOGIA PACCHETTI VENDUTI (non indicare voci generiche)

LA TIPOLOGIA DI PACCHETTI VENDUTI E' NEL DETTAGLIO LA SEGUENTE

7. MEZZI DI TRASPORTO

I MEZZI DI TRASPORTO NORMALMENTE INCLUSI NEI PACCHETTI VENDUTI SONO

AEREI, NATANTI, TRENI, SOLO SOLO VEICOLI SOLO
VEICOLI STRADALI A MOTORE AEREO STRADALI A MOTORE NATANTI

8. DESTINAZIONE DEI VIAGGI

LE DESTINAZIONI DEI VIAGGI INCLUSI NEI SERVIZI/PACCHETTI VENDUTI O INTERMEDIATI SONO PREVALENTEMENTE (PER TALI QUELLE CHE VALGONO ALMENO IL 25% DEI VIAGGI COMPLESSIVI)

ITALIA EUROPA RUSSIA NORD AMERICA
 AFRICA MEDIO ORIENTE OCEANIA CENTRO / SUD AMERICA
 ALTRA DESTINAZIONE (specificare) _____

9. INFORMAZIONI SUGLI ANTICIPI DAI CLIENTI

SONO PREVISTE RESTRIZIONI GIURIDICHE O IMPEGNI DEL RICHIEDENTE (IN QUALITA' DI ORGANIZZATORE) RIGUARDANTI GLI IMPORTI DEGLI ANTICIPI CHE PUO' ACCETTARE DAI CLIENTI ?

NO, NON ESISTONO TALI RESTRIZIONI O IMPEGNI

SI, ESISTONO E SONO I SEGUENTI: _____

Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit

W: www.bene.it – E: info@bene.it – Pec: beneassicurazioni@legalmail.it – T: 02.892 973 – F: 02 893 547 15 Clienti: clienti@bene.it – T: 02 814 800 70
Sede Legale e Direzione: Via dei Valtorta 48 Milano, 20127 - Capitale sociale 25.199.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n. 1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding S.p.A., appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

10. DICHIARAZIONI SULLO STATO DELL'ATTIVITA'

IL RICHIEDENTE HA SUBITO ALMENO UN PROTESTO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
IL RICHIEDENTE SI E' MAI TROVATO IN STATO DI FALLIMENTO, LIQUIDAZIONE COATTA, AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA, CONCORDATO PREVENTIVO O ALTRE PROCEDURE STRAORDINARIE	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
IL RICHIEDENTE HA IN CORSO UNA QUALSIASI VERTENZA LEGALE IRRISOLTA O PENDENTE	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
IL RICHIEDENTE HA SUBITO INTERRUZIONI DI RAPPORTI COMMERCIALI PER MANCATO RISPETTO DEI TERMINI CONTRATTUALI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
IL RICHIEDENTE HA ARRETRATI DI PIU' DI 3 MESI NEL PAGAMENTO DI TASSE O CONTRIBUTI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI

11. DICHIARAZIONI SU PRECEDENTI ASSICURATIVI

IL RICHIEDENTE HA IN CORSO POLIZZA CON ALTRA COMPAGNIA PER I MEDESIMI RISCHI RICHIESTI A BENE, IN SCADENZA	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
IL RICHIEDENTE VUOLE MANTENERE TALE POLIZZA CON ALTRA COMPAGNIA ED IN AGGIUNTA ANCHE L'EVENTUALE POLIZZA CON BENE	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
IL RICHIEDENTE SI E' MAI VISTO DISDETTARE PER SINISTRO UNA PRECEDENTE POLIZZA PER I MEDESIMI RISCHI RICHIESTI A BENE	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
IL RICHIEDENTE SI E' MAI VISTO RIFIUTARE O ANNULLARE UNA POLIZZA DA ALTRA COMPAGNIA PER I MEDESIMI RISCHI RICHIESTI A BENE	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI

12. DOCUMENTI ALLEGATI DAL RICHIEDENTE

IL RICHIEDENTE DICHIARA DI ALLEGARE AL PRESENTE QUESTIONARIO I SEGUENTI DOCUMENTI	
- MODELLO UNICO, MODELLO ISA (ultimo aggiornamento disponibile)	
- BILANCIO DELL'ULTIMO ANNO DI GESTIONE, COMPRESIVO DI NOTA INTEGRATIVA	
- BILANCINO DI VERIFICA RELATIVO ALL'ULTIMO BILANCIO APPROVATO	
- BILANCINO DI VERIFICA (non anteriore di 2 mesi alla data di richiesta della copertura)	
- POLIZZA IN ESSERE DI RESPONSABILITA' CIVILE PER L'ATTIVITA', ATTUALMENTE IN CORSO	
- VISURA CAMERALE AGGIORNATA (non più vecchia di 2 mesi)	
- DICHIARAZIONE DEL COMMERCIALISTA IN MANCANZA DEL MODELLO ISA (aggiornato all'anno precedente a quello di richiesta della copertura)	
- DICHIARAZIONE DI NON ESSERE IN STATO DI INSOLVENZA O FALLIMENTO	

13. AUTORIZZAZIONE VERIFICHE

IL RICHIEDENTE AUTORIZZA LA COMPAGNIA E L'INTERMEDIARIO A CONTATTARE QUALSIASI FONTE PER OTTENERE OGNI INFORMAZIONE NECESSARIA SUL MERITO DI CREDITO DEL RICHIEDENTE, INCLUSO AZIENDE FORNITRICI DI RAPPORTI DI CREDITO

AVVERTENZE

La sottoscrizione del presente questionario non impegna il Richiedente né la Compagnia alla stipulazione della polizza. Tuttavia, qualora il contratto sia perfezionato, le dichiarazioni rese nel questionario saranno prese a fondamento del contratto stesso e formeranno sua parte integrante.

Il Richiedente riconosce che le dichiarazioni contenute e dallo stesso rese nel presente questionario sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Qualora venga perfezionato il contratto, eventuali variazioni delle informazioni fornite con il presente questionario dovranno essere comunicate alla Compagnia in quanto potrebbero costituire variazioni del rischio ai sensi degli artt. 1897 e 1898 del C.C.

DATA QUESTIONARIO	IL RICHIEDENTE
_____	_____