

# PROPOSTA DI POLIZZA XOL - EXCESS OF LOSS



1. Informazioni Generali			
Ragione Sociale:			
Sede legale:			
Sede amministrativa:			
Referente:			
Codice Fiscale:		Partita IVA:	
Telefono:		Fax:	
E-mail:		Sito web:	
Se disponibile, si prega di indicare Ragione Sociale, indirizzo, Codice Fiscale e Partita IVA della Vostra Casa Madre:			
L'azienda è titolare di un contratto di assicurazione credito?	<input type="checkbox"/> Sì - <input type="checkbox"/> No		
Se sì, indicare nome dell'Assicuratore e data scadenza polizza:			
L'azienda si avvale della consulenza di un broker?	<input type="checkbox"/> Sì - <input type="checkbox"/> No		
Se sì, indicare il nome della società di brokeraggio:			
L'azienda sta fattorizzando i suoi crediti?	<input type="checkbox"/> Sì - <input type="checkbox"/> No		
Se sì, indicare il nome del Vs. Factor:			
2. Tipologia di Attività svolta			
Descrizione dettagliata dell'attività svolta dall'azienda:			
Specificare il settore economico dei Vostrî clienti (% per settore)			
Settore economico dei clienti	Percentuale	Settore economico dei clienti	Percentuale
Specificare la tipologia dei clienti			
	Percentuale		Percentuale
Produttori:		Intercompany:	
Grossisti:		Debitori privati:	
Fornitori di Servizi:		Altro (specificare):	
Debitori Pubblici:		Altro (specificare):	
3. Ripartizione Geografica del Fatturato Assicurabile			
(Fatturato totale dilazionato al netto di pagamenti in contanti, lettere di credito, vendite intergruppo e vendite ad enti pubblici)			
Indicare la valuta utilizzata nella presente Proposta:			
3.1. Fatturato annuo assicurabile degli ultimi 2 anni			
Anno	Fatturato assicurabile		
Anno corrente (previsione)			
Anno-1			
Anno-2			



## 6. Portafoglio clienti

Fasce di esposizione	Totale esposizione per fascia	Numero Clienti per fascia	% su esposizione globale
≥ 2.500.000			
≥ 1.000.000 < 2.500.000			
≥ 500.000 < 1.000.000			
≥ 250.000 < 500.000			
≥ 100.000 < 250.000			
≥ 50.000 < 100.000			
≥ 20.000 < 50.000			
≥ 15.000 < 20.000			
≥ 10.000 < 15.000			
≥ 5.000 < 10.000			
≥ 2.500 < 5.000			
≥ 0 < 2.500			
TOTALE			

## 7. Esposizione totale degli ultimi 4 trimestri

Alla data del	Esposizione totale	Alla data del	Esposizione totale
31 Marzo Anno n-1		30 Settembre Anno n-1	
30 Giugno Anno n-1		31 Dicembre Anno n-1	
DSO = (esposizione media / fatturato annuale) * 360			

## 8. Procedure di gestione del credito: Attribuzione del fido

Avete un manuale sulle procedure di gestione del credito?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si - Da quando:
Quali sono le fonti di informazioni da Voi utilizzate per valutare l'affidabilità dei Clienti?	<input type="checkbox"/> Agenzie di informazioni commerciali <input type="checkbox"/> Referenze bancarie <input type="checkbox"/> Bilanci e conti P&P da voi analizzati <input type="checkbox"/> Contatti diretti con il cliente <input type="checkbox"/> Altro:
Quanto spesso aggiornate le Vostre analisi e rivedete i Vostri fidi?	Mesi: <input type="checkbox"/> Ritardi nei pagamenti <input type="checkbox"/> Ricevimento informazioni negative <input type="checkbox"/> Altro:
Attribuite i fidi utilizzando una società di informazioni commerciali e/o di rating?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si - Da quando: Nome:
Commenti riguardanti la Gestione del Credito: (allegare il Manuale della Gestione del Credito):	

## 9. Recupero crediti

Alla prima fattura insoluta:

<b>Primo sollecito</b>	GG dalla scad. 1a fatt. insoluta:	
Misura adottata:	<input type="checkbox"/> Telefono <input type="checkbox"/> Visita <input type="checkbox"/> Lettera/email <input type="checkbox"/> Altro:	
<b>Secondo sollecito</b>	GG dalla scad. 1a fatt. insoluta:	
Misura adottata:	<input type="checkbox"/> Telefono <input type="checkbox"/> Visita <input type="checkbox"/> Lettera/email <input type="checkbox"/> Altro:	
Passaggio al legale / società recupero crediti	GG dalla scad. 1a fatt. insoluta:	
Blocco forniture e annullamento del fido	GG dalla scad. 1a fatt. insoluta:	
Utilizzate una società di recupero crediti e/o un Ufficio Legale per il recupero?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Sì - Da quando:	
	Nome:	
In media, quante pratiche di recupero inviate all'anno?		
In media quale è l'importo totale annuo?		
Tasso di recupero medio della società di recupero crediti e/o dell'Ufficio Legale:		%

## 10. Spazio riservato all'Assicuratore

Credendo / Timbro e Firma

## 11. Allegati

- Ultimo bilancio annuale  
 Scadenziario crediti aggiornato (ageing receivables)  
 Dettaglio perdite e contenziosi (vedere punto 5)  
 Manuale di Gestione del Credito  
 **Se siete assicurati con una polizza credito tradizionale, allegare una lista dei fidi richiesti, dei fidi concessi e l'attuale esposizione.**

## 12. Dichiarazione

Le comunicazioni rese a mezzo della presente proposta o allegati alla stessa o con altro supporto antecedenti la decorrenza della polizza o nel corso della stessa, comunicazioni riguardanti nomi di clienti o affidamenti concessi, non comportano per la Compagnia alcun obbligo di copertura del rischio attinente a tali nominativi o tali affidamenti. La presente proposta, con i suoi eventuali allegati, descrive la portata e l'oggetto dell'attività del firmatario, così come la sua gestione del credito commerciale, formando così parte integrante della polizza di assicurazione emessa. È esclusivamente sulla base di queste informazioni che Credendo Italia accetta di assicurare la gestione del credito commerciale praticata dal firmatario alle condizioni con Lui convenute. Il firmatario dichiara che le informazioni di cui sopra sono complete e conformi alla realtà e nessuna informazione che Credendo Italia potrebbe considerare essenziale per la valutazione del rischio da assumere è stata omessa.

Denominazione dell'Azienda (Apporre Timbro dell'Azienda)	Firma
	Nome:
	Posizione:
	Data: