



## **Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile di Amministratori, Sindaci e Dirigenti**

---

### **AVVISO IMPORTANTE**

LA SEGUENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE È IN RELAZIONE AD UN POLIZZA "CLAIMS MADE" IN BASE ALLA QUALE LA COPERTURA ASSICURATIVA RIGUARDERA' ESCLUSIVAMENTE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO ED I PROCEDIMENTI DI CUI UN ASSICURATO SIA VENUTO A CONOSCENZA E CHE VENGANO COMUNICATE NEL PERIODO DI POLIZZA, NEI LIMITI ED ALLE CONDIZIONI TUTTE CHE SARANNO PREVISTE NELLA POLIZZA MEDESIMA.

VI PREGHIAMO DI RISPONDERE A TUTTE LE DOMANDE IN MODO ESAURIENTE (SE LO SPAZIO DOVESSE ESSERE INSUFFICIENTE, VOGLIATE UTILIZZARE UN FOGLIO SEPARATO).

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza ed, alle stesse si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o Circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a Circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'Indennizzo.

E' IMPORTANTE CHE L'ASSICURATO, AUTORIZZATO A SOTTOSCRIVERE LA PRESENTE PROPOSTA, SIA PIENAMENTE CONSAPEVOLE DELLA FINALITÀ DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE, DI MODO CHE RISPONDA CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE.

## 1. Informazioni generali

---

Ragione sociale: .....

Indirizzo completo della sede legale: .....

Partita IVA: ..... Codice fiscale: .....

Data di fondazione: ..... Attività svolta: .....

## 2. Informazioni riguardanti la società

---

2.1 La società ha modificato la propria ragione sociale negli ultimi 5 anni ?

Si  No

Se sì, anche nel caso sia avvenuta una trasformazione da ente pubblico a società privata, indicare la vecchia ragione sociale e la data di trasformazione

.....  
.....

2.2 La società è quotata in borsa ?

Si  No

Se sì, specificare la data di ingresso e il mercato nel quale è quotata

.....  
.....

2.3 La società ha acquisito o assorbito altre società negli ultimi 3 anni ?

Si  No

Se sì, fornire l'elenco e specificare la data di ciascuna acquisizione

Nominativo società	Data di acquisizione

2.4 La società ha in programma di effettuare acquisizioni, offerte pubbliche o fusioni, oppure intende effettuare un'offerta pubblica o privata di securities entro il prossimo anno ?

Si  No

Se sì, fornire dettagli

.....  
.....

2.5 Esistono azionisti che detengono più del 10% delle azioni della società?

Si  No

Se sì, indicare il nome di tali azionisti e la percentuale di capitale sociale detenuta

Nome azionista	Percentuale (%)

2.6 Si desidera eliminare l'esclusione closely held ?

Si  No

2.7 Si desidera la copertura nord america ?

Si  No  Se sì, compilare l'allegato USA / CANADA

2.8 Gli assicurati hanno in corso altre polizze di questo tipo ?

Si  No

Se sì, indicare le garanzie, il massimale e il premio lordo della polizza in corso

.....  
.....

2.9 Sono mai state annullate dagli assicuratori coperture assicurative per questi rischi ?

Si  No

Se sì, fornire dettagli

.....  
.....



2.10 Sono mai stati avanzate richieste di risarcimento nei confronti di amministratori, sindaci o dirigenti della società proponente o del gruppo, sia pure relative a precedenti gestioni ?

Si  No

Se sì, fornire dettagli

.....  
.....

2.11 Gli assicurati o la società proponente sono a conoscenza di fatti presenti o passati che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento nei confronti di amministratori, sindaci o dirigenti della società proponente o del gruppo, sia pure relative a precedenti gestioni ?

Si  No

Se sì, fornire dettagli

.....  
.....

2.12 La società di revisione del bilancio ha certificato il bilancio apportando commenti che esulano dalla prassi ? (sempre se la società ha un bilancio certificato da revisori esterni)

Si  No

Se sì, fornire dettagli

.....  
.....

### 3. Informazioni finanziarie

Precisare le seguenti informazioni e dati contabili:

Data di chiusura del bilancio: .....

- Totale attivo: .....
- Totale patrimonio netto: .....
- Utile (perdita) d'esercizio: .....
- Totale valore della produzione: .....
- Totale attivo circolante: .....
- Totale debiti a breve termine (entro 12 mesi): .....
- Totale debiti a lungo termine (oltre 12 mesi): .....



## Importante

Allegare l'ultimo bilancio, ed annessa relazione, della società proponente e delle società controllate o facenti parte del gruppo. Indicare chiaramente se il bilancio della proponente o di una delle controllate o facenti parte del gruppo è stato approvato senza riserve dei certificatori.

## Dichiarazione

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore dell'Assicurato e degli altri soggetti assicurati dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.

Mi dichiaro/ci dichiariamo disponibili ad informare immediatamente gli assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.

La firma del presente questionario non impegna l'Assicurato alla stipulazione del contratto.

Firmato in nome dell'Assicurato



.....

Nome .....

Posizione .....

Data ...../...../.....

---

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui alla Legge 792/84. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è Dual Italia S.p.a. con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Firmato in nome dell'Assicurato



.....



## USA / CANADA

---

A. Indicare il totale di attività (valore al lordo) della società in nord america:

\$ .....

B. Fare un elenco delle società controllate in nord america che non sono di proprietà indicando la quota di partecipazione ed il socio di minoranza:

Società controllata	Quota di partecipazione	Socio di minoranza

C. Fare un elenco delle società e delle controllate che hanno azioni, quote o obbligazioni in nord america:

Società	Azioni	Obbligazioni

D. Indicare la data dell'ultima offerta/appalto/emissione: .....

E. L'offerta è soggetta a "securities act" del 1933 e "the securities exchange act" del 1934 e/o altri emendamenti ?

Si  No

Se sì, allegare copia del più recente "FILE SEC 20F" o altri "FILES" sottoposti ad "USA REGULATOR"

F. La società o le controllate hanno esigibilità o trattative commerciali in nord america ?

Si  No

Se sì, fornire dettagli

.....  
.....

Data ...../...../.....

Firmato in nome dell'Assicurato

.....