

QUESTIONARIO R.C. AMMINISTRATORI e SINDACI (D&O)

MODULO RICHIESTA PREVENTIVO PER SOCIETA' CHE NON APPARTENGONO AL SETTORE DELLE ISTITUZIONI FINANZIARIE E SENZA TITOLI QUOTATI IN USA E/O CANADA.

Istruzioni per la compilazione:

- Compilare solo la presente pagina se: **viene allegato il bilancio**, la Società fattura meno di 200Mio, non ha Società controllate in USA o CANADA e non è quotata su un mercato mobiliare.
- Compilare la presente pag. 2, se **non viene allegato il bilancio**, la Società fattura meno di 200Mio, non ha Società controllate in USA o CANADA e non è quotata su un mercato mobiliare.
- Compilare tutte le pagine del questionario ed allegare il bilancio qualora la società fattura più di 200Mio o abbia Società controllate in USA o CANADA e sia quotata su un mercato mobiliare.



COMPILARE, FIRMARE E INVIARE AL FAX 02-48.01.22.95

DATI DELLA SOCIETA' PROPONENTE

Ragione Sociale: _____

Sede Legale: _____ Cap: _____ Prov: _____

Telefono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Data di costituzione _____

Attività: _____

Sono presenti azionisti/soci che possiedono oltre il 19.9% delle azioni/quote della Proponente? SI NO

Se la Proponente è controllata da altra società o da gruppo, si prega di fornire il nome della holding principale e ubicazione della stessa.

Nome: _____

Ubicazione: _____

La Proponente ha delle Società Controllate ubicate negli Stati Uniti d'America? SI NO

Sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro gli Amministratori/Sindaci/Dirigenti della Proponente o delle controllate nei 5 (cinque) anni passati, o sono essi a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero generare una richiesta di risarcimento nei loro confronti e oggetto della copertura? SI NO

Se "SI" si prega di fornire i dettagli tramite allegato.

La Proponente o le sue Società controllate hanno ubicazioni/sedi e/o dipendenti al di fuori della UE, Norvegia e Svizzera? SI NO

Si prega di fornire il numero dei dipendenti impiegati presso la Proponente e le sue Società controllate.

Totali: _____

Di cui in USA o CANADA _____

Affermo in nome e per conto di tutti gli assicurati, dopo una ricerca accurata, che le dichiarazioni e i particolari forniti in questo questionario sono veritieri e nessun fatto o circostanza è sottaciuto o modificato. Concordo che questo questionario, e ogni allegato o informazione già fornita formerà parte integrante del contratto di assicurazione stipulato. Mi impegno ad informare l'Assicuratore di ogni variazione intercorsa rispetto alle informazioni, alle dichiarazioni o ai fatti contenuti nel presente questionario successivi alla data in cui è stato firmato e prima della data di decorrenza polizza. Una variazione del rischio potrebbe influenzare l'accettazione o la valutazione dello stesso. Qualunque dichiarazione, scritta o fornita in allegato al presente questionario, forma parte integrante ed è base della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

La firma del presente questionario non obbliga la Proponente a perfezionare il contratto di assicurazione

Data _____ Firma dell'Assicurando _____

Nome e Titolo della persona autorizzata a scrivere in nome della Proponente _____

La Proponente (TIMBRO): _____



Desidera ricevere il preventivo tramite: e-mail fax posta
www.assita.com assita@assita.it

Con riferimento alla normativa per la tutela del trattamento dei dati personali (D.Lgs. 193/2003) si precisa che Assita tratterà i dati personali contenuti nel presente modulo in modo riservato ed al solo fine di poter predisporre la proposta assicurativa. Essi non verranno in ogni caso fatti conoscere a terzi. Nel caso di sottoscrizione della polizza, questa sarà accompagnata da specifica informativa e correlata richiesta di manifestazione di consenso al trattamento dei dati.

Si prega di fornire le informazioni finanziare consolidate della Proponente

	ULTIMO ESERCIZIO 2009	PENULTIMO ESERCIZIO 2008
Fatturato:	_____	_____
Utile/Perdita:	_____	_____
Totale attivo:	_____	_____
Attivo circolante:	_____	_____
Patrimonio Netto:	_____	_____
Debiti a breve:	_____	_____

Indicare il massimale richiesto:

- 250.000 | 500.000 | 750.000 | 1.000.000 | 2.000.000 | 3.000.000
 4.000.000 | 5.000.000 | Altri massimali _____

Affermo in nome e per conto di tutti gli assicurati, dopo una ricerca accurata, che le dichiarazioni e i particolari forniti in questo questionario sono veritieri e nessun fatto o circostanza è sottaciuto o modificato. Concordo che questo questionario, e ogni allegato o informazione già fornita formerà parte integrante del contratto di assicurazione stipulato. Mi impegno ad informare l'Assicuratore di ogni variazione intercorsa rispetto alle informazioni, alle dichiarazioni o ai fatti contenuti nel presente questionario successivi alla data in cui è stato firmato e prima della data di decorrenza polizza.

Una variazione del rischio potrebbe influenzare l'accettazione o la valutazione dello stesso.

Qualunque dichiarazione, scritta o fornita in allegato al presente questionario, forma parte integrante ed è base della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

La firma del presente questionario non obbliga la Proponente a perfezionare il contratto di assicurazione

Data _____ Firma dell'Assicurando _____

Nome e Titolo della persona autorizzata a scrivere in nome della Proponente

La Proponente (TIMBRO):

Se la Proponente è una Società quotata indicare:

Dove: _____

Capitalizzazione di mercato _____

Vi è stato un delisting o una sospensione titoli? SI NO

Se "Si" indicare quando e perchè.

La Proponente ha acquistato o assorbito altre società negli ultimi due anni? SI NO

Se "Si" si prega di fornire l'elenco e, per ciascuna, la data di acquisizione

NOME SOCIETA'

DATA DI ACQUISIZIONE

NOME SOCIETA'	DATA DI ACQUISIZIONE
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

La Proponente ha in corso o in previsione di acquistare o assorbire altre società? SI NO

Se "Si" si prega di fornire dettagli

La Proponente ha intenzione di effettuare una pubblica offerta di titoli in Italia o altrove nei prossimi dodici mesi?

SI NO

Se "Si" si prega di fornire dettagli

La proponente o una sua controllata ha emesso obbligazioni? SI NO

Se "Si" si prega di fornire l'importo, la scadenza, le modalità di rimborso, il tasso annuo e un eventuale rating.

Importo: _____ Scadenza: _____

Modalità di rimborso: _____

Tasso annuo: _____ Rating: _____

Gli Amministratori e/o Dirigenti possiedono direttamente o indirettamente azioni della Proponente? SI NO

Se "Si" si prega di indicare la percentuale delle azioni possedute _____

Vi sono stati cambiamenti degli amministratori, sindaci o dirigenti negli ultimi 18 mesi? In particolare modo per le figure CEO (direttore generale/amministratore delegato) e CFO (direttore finanziario) SI NO

Se "Si" si prega di fornire dettagli

La Proponente o una sua società dispongono di fondi di investimento esteri o hanno costituito società off shore o hanno costituito SPVs/SPEs SI NO

Se "Si" si prega di fornire dettagli

COPERTURA PER IL NORD AMERICA

Rispondere a questa domanda solo se si richiede la copertura per richieste di risarcimento avanzate nel territorio del Nord America, o per richieste di risarcimento avanzate in altri territori, ma relative a sedi o filiali situate in Nord America.

Si prega di indicare il totale dell'attivo di stato patrimoniale del gruppo in Nord America

Se una o più delle controllate situate in Nord America non sono detenute al 100%, si prega di fornire i nomi delle controllate e degli azionisti di minoranza

NOME SOCIETA'

NOMI AZIONISTI

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Affermo in nome e per conto di tutti gli assicurati, dopo una ricerca accurata, che le dichiarazioni e i particolari forniti in questo questionario sono veritieri e nessun fatto o circostanza è sottaciuto o modificato. Concordo che questo questionario, e ogni allegato o informazione già fornita formerà parte integrante del contratto di assicurazione stipulato. Mi impegno ad informare l'Assicuratore di ogni variazione intercorsa rispetto alle informazioni, alle dichiarazioni o ai fatti contenuti nel presente questionario successivi alla data in cui è stato firmato e prima della data di decorrenza polizza.

Una variazione del rischio potrebbe influenzare l'accettazione o la valutazione dello stesso.

Qualunque dichiarazione, scritta o fornita in allegato al presente questionario, forma parte integrante ed è base della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

La firma del presente questionario non obbliga la Proponente a perfezionare il contratto di assicurazione

Data _____ Firma dell'Assicurando _____

Nome e Titolo della persona autorizzata a scrivere in nome della Proponente

La Proponente (TIMBRO):