



*Il presente questionario è un documento riservato sulla base del quale potrà essere emesso, su richiesta della Contraente ed a discrezione della Compagnia, un Contratto Assicurativo a copertura della Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Direttori Generali della Contraente.*

**A. CONTRAENTE**

1. Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Sede \_\_\_\_\_  
Partita IVA / C.F. \_\_\_\_\_  
Sito Web \_\_\_\_\_

2. Attività \_\_\_\_\_

3. La Contraente fa parte di un gruppo?  SI  NO  
Se SI, specificare \_\_\_\_\_

4. La Contraente controlla altre società?  SI  NO  
Se SI, specificare le seguenti informazioni:

Ragione sociale	% di controllo	Totale Attivo	Patrimonio Netto	Fatturato	Utile/Perdita

5. La Contraente controlla società negli Stati Uniti?  SI  NO  
Se SI, specificare le seguenti informazioni:

Ragione sociale	% di controllo	Totale Attivo	Patrimonio Netto	Fatturato	Utile/Perdita

**B. DATI RELATIVI AL CAPITALE**

1. Esistono azioni o quote in possesso degli Amministratori, Sindaci o Direttori Generali?  SI  NO  
Se SI, specificare % \_\_\_\_\_

2. La Contraente e' quotata in Borsa?  SI  NO  
Se SI, da quando? \_\_\_\_\_

3. Indicare le generalità degli azionisti o soci che possiedono il 5% o più delle azioni o del



capitale:

Azionista/Socio	%

5. La Contraente ha in progetto un aumento di capitale?  SI  NO  
Se SI, fornire dettagli \_\_\_\_\_

**C. DATI SUGLI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRETTORI GENERALI**

1. Gli Amministratori, i Sindaci e i Direttori Generali della Contraente hanno preannunciato acquisizioni, incorporazioni, fusioni societarie, nuove offerte al pubblico di strumenti finanziari (azioni, obbligazioni)?  SI  NO  
Se SI, specificare \_\_\_\_\_
2. Gli Amministratori, i Sindaci e i Direttori Generali della Contraente hanno, nei passati due anni, portato a termine acquisizioni, incorporazioni o fusioni societarie?  SI  NO  
Se SI, specificare \_\_\_\_\_
3. Gli Amministratori, i Sindaci e i Direttori Generali della Contraente hanno preannunciato o portato a termine un accordo per la ristrutturazione del debito con gli istituti di credito?  SI  NO  
Se SI, allegare copia dell'accordo \_\_\_\_\_
4. La Contraente, una delle Società Controllate e/o uno o più degli Amministratori, Sindaci e Direttori Generali sono a conoscenza di uno o più fatti e/o circostanze che potrebbero essere fonte di responsabilità civile garantita dalla copertura richiesta?  SI  NO  
Se SI, specificare \_\_\_\_\_
5. Gli Amministratori e/o i Sindaci e/o i Direttori Generali della Contraente sono mai stati coinvolti in vertenze giudiziarie o stragiudiziarie relative alla loro responsabilità civile professionale in qualità di Amministratori, Sindaci e/o Direttori Generali?  SI  NO  
Se SI, specificare \_\_\_\_\_



**D. PRECEDENTI ASSICURAZIONI RESPONSABILITA' CIVILE AMMINISTRATORI**

1. La Contraente in passato ha già stipulato una polizza uguale o simile a quella richiesta con la presente proposta?  SI  NO  
*Se SI, specificare:*

- a) Impresa assicuratrice: \_\_\_\_\_  
b) Massimali di polizza: \_\_\_\_\_  
c) Scadenza della polizza: \_\_\_\_\_  
d) Sinistri denunciati: \_\_\_\_\_

2. La Contraente chiede che la garanzia prestata con la stipulanda polizza fornisca una continuità di copertura con la polizza cessata?  SI  NO  
*Se SI, fornire copia della polizza.*

**E. PREVENZIONE DEGLI ILLECITI AMMINISTRATIVI DIPENDENTI DA REATO  
Decreto Legislativo 231 dell'8.6.2001**

1. La Contraente ha adottato modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire i reati previsti dal Decreto Legislativo 231 dell'8.6.2001 disciplinante la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche?  SI  NO  
*Se SI, allegare illustrazione dei dettagli.*
2. La Proponente ha istituito un apposito organismo di controllo?  SI  NO  
*Se NO, indicare entro quali tempi ne è prevista l'attuazione.* \_\_\_\_\_

**F. GESTIONE POLIZZE ASSICURATIVE**

1. In relazione a tutte le esigenze di copertura assicurativa, la Contraente, le Società Controllate e le Società Partecipate si avvalgono della consulenza di un intermediario assicurativo specializzato e regolarmente iscritto al R.U.I.?  SI  NO  
*Se NO, specificare*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Gli Amministratori, Sindaci, Direttori Generali della Contraente e delle Società Controllate sono a conoscenza di qualsiasi fatto o elemento che rende le polizze d'assicurazione che hanno stipulato non adeguate alle loro specifiche esigenze assicurative?  SI  NO  
*Se SI, specificare*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**G. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

Ultimo bilancio consolidato della Contraente completo di relazioni o, qualora non disponibile, ultimo bilancio della Contraente completo di relazioni.

Compilato a: \_\_\_\_\_

In data: \_\_\_\_\_

**Timbro e/o firma leggibile e carica del firmatario**

