



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