

Questionario per la valutazione del rischio "D&O _INDIVIDUAL"

per amministratori unici, membri del consiglio di amministrazione, membri del consiglio direttivo o direttori generali di società di capitali privati e non quotate

SEZIONE A – Dati anagrafici del Proponente

Nome e Cognome del Proponente	
Indirizzo	
Codice Fiscale / P.IVA	

SEZIONE B – Riepilogo delle società non appartenenti al medesimo gruppo, presso le quali il Proponente svolge il suo ruolo e intende assicurarsi

(La polizza potrà essere acquistata per il ruolo ricoperto al massimo in 5 società di capitali privati, non quotate e non appartenenti al medesimo gruppo)

1. Il Proponente detiene quote delle società riportate qui di seguito?

SI NO

In caso di risposta affermativa, non sarà possibile ottenere quotazione D&O Individual per quello specifico ruolo. Sarà però possibile ottenere quotazione D&O a contraenza della società in cui lo stesso è svolto, allegando l'ultimo bilancio chiuso e approvato, completo di relazioni.

RAGIONE SOCIALE DELLA SOCIETA' DI RIFERIMENTO	CARICA RICOPERTA	DATA DI INIZIO INCARICO	INDIRIZZO COMPLETO DELLA SEDE LEGALE	ATTIVITA' SVOLTA / OGGETTO SOCIALE
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				

SEZIONE C – Informazioni relative la/le Società di riferimento

Si prega di compilare il prospetto riepilogativo allegato al presente questionario.

SEZIONE D – Dichiarazioni

2. Negli ultimi 5 anni e con riferimento alle società presso cui il Proponente ricopre il suo incarico, sono state avanzate Richieste di risarcimento oppure si sono verificate circostanze e/o fatti dai quali il Proponente ipotizza possano derivare Richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della polizza D&O?

SI NO

In caso di risposta affermativa, si prega di allegare maggiori informazioni

3. Il Proponente dichiara di non essere titolare di partecipazioni nelle Società di riferimento e dichiara di agire in qualità di: amministratore unico, consigliere di amministrazione, membro del consiglio direttivo o direttore Generale della Società di riferimento, siano nominati ai sensi di legge od in virtù dello statuto, atto costitutivo od analoghi atti societari (compresi i soggetti indicati negli articoli 2380 bis e s.s. del codice civile., 2409 octies e s.s. del codice civile, 2409 sexiesdecies e s.s. del codice civile, e le figure equivalenti in qualunque altro ordinamento giuridico)

SI NO

4. Lei ha stipulato altre polizze a copertura del medesimo rischio?

SI NO

Questionario per la valutazione del rischio "D&O_INDIVIDUAL"

per amministratori unici, membri del consiglio di amministrazione, membri del consiglio direttivo o direttori generali di società di capitali privati e non quotate

4.1) In caso di risposta affermativa, si prega di specificare e allegare maggiori informazioni

Compagnia	Massimale	Scadenza	Premio lordo

5. Lei è a conoscenza della esistenza di una polizza D&O contratta da una o più delle società indicate nella Sezione B?)
 SI NO

5.1) In caso di risposta affermativa, si prega di allegare maggiori informazioni e specificare qualora si tratti di una polizza AIG

6. Lei è a conoscenza di altri soggetti che svolgono cariche analoghe alla sua presso una o più delle società indicate nella Sezione B che hanno stipulato polizze di responsabilità civile individuale?
 SI NO

6.1) In caso di risposta affermativa, si prega di allegare maggiori informazioni.

Affermo, 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. Prendo atto che il presente 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, è alla base della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

Tutte le dichiarazioni rese nel presente questionario o ad esso allegate sono rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c. e le omesse o non corrette informazioni possono comportare la perdita in tutto o in parte del diritto all'indennizzo ai sensi e per gli effetti dell'art. 1892, 1893 e ss del codice civile.

Si precisa che la copertura non opera in tutti paesi nei quali vige l'obbligo di stipulare una polizza locale.

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

Data.....Firma

N.B.: Le informazioni richieste nel presente questionario sono necessarie ai fini di una corretta valutazione della richiesta. Si richiede pertanto cortesemente la completa compilazione del documento.

Questionario per la valutazione del rischio “D&O _INDIVIDUAL”

per amministratori unici, membri del consiglio di amministrazione, membri del consiglio direttivo o direttori generali
di società di capitali privati e non quotate

Sezione C - PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE INFORMAZIONI RELATIVE LA/LE SOCIETA' DI RIFERIMENTO

Qualora il Proponente dovesse rispondere in maniera affermativa a una delle domande sotto riportate e/o qualora la/e Società di riferimento dovessero operare in uno dei seguenti settori, non sarà possibile procedere con l'inclusione all'interno della copertura D&O individual del ruolo ricoperto nella stessa:

Servizi finanziari (istituzioni finanziarie), assicurazioni, investimenti Immobiliari, ospedali, società sportive professionali, uffici cambio valuta, costruzioni, gioielli e metalli preziosi, tour operator, prodotti dell'industria del tabacco, casinò, ricevitorie, industria mineraria, estrazione combustibili naturali, servizi elettrici, gas, internet providers e sistemi correlati.

RAGIONE SOCIALE DELLA SOCIETA' DI RIFERIMENTO	PARTECIPAZIONE PUBBLICA NELLA COMPAGINE	PATRIMONIO NETTO NEGATIVO	PERDITA DI ESERCIZIO SUPERIORE AL 20% DEL PATRIMONIO NETTO SOCIETARIO	ISCRITTA ALLA CAMERA DI COMMERCIO DA MENO DI 24 MESI	FATTURATO CONSOLIDATO* SUPERIORE A € 25 MILIONI	QUOTATA IN BORSA VALORI**	LIQUIDAZIONE, AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA/CONTROLLATA, FALLIMENTO E/O QUALSIASI ALTRA PROCEDURA CONCORSALE IN ATTO
1)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

*Nel caso in cui la Società di riferimento abbia una o più società controllate e non consolidi il bilancio, per fatturato consolidato si intende quello corrispondente alla somma del fatturato della società più quello di tutte le diverse società controllate

** requisito valido sia per la società richiedente che per eventuali società controllate