

Questionario per la valutazione del rischio EPLI: RC Datoriale

SEZIONE A – Dati anagrafici della Società proponente

Ragione Sociale	
Sede Legale e nazione	
Partita IVA / C.F.	
Data di Costituzione	
Attività svolta	

SEZIONE B – Informazioni

1. La Società, gli Amministratori, i dirigenti o i dipendenti della Società sono a conoscenza di azioni, errori, omissioni o circostanze che potrebbero essere causa di richieste di risarcimento contro gli Assicurati? ☐ SI ☐ NO

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

2. Si prega di fornire in allegato informazioni dettagliate su eventuali richieste di risarcimento, già concluse o in corso, per licenziamenti ingiusti, discriminazioni o molestie sessuali subiti in ambito lavorativo o causa di lavoro di altra natura, avanzate nei confronti della Società, di una Controllata o di qualunque Amministratore, Dirigente, Sindaco o dipendente negli ultimi 5 anni, comprese eventuali sentenze, danni liquidati, transazioni e spese legali sostenute.

☐ Se non applicabile barrare qui

3. La Società proponente ha Società controllate? ☐ SI ☐ NO

3.1) In caso di risposta affermativa, si prega di compilare la seguente tabella:

Ragione sociale	Paese*	Quota di controllo %	Attività svolta	Copertura richiesta (specificare sì o no)

3.2) si prega di specificare se la Società ha:

- a) Società controllate in USA e Canada? ☐ SI ☐ NO
- b) Società controllate o partecipazioni in società aventi sede in Paesi soggetti ad embargo o a sanzioni economiche o commerciali (a titolo esemplificativo: Cuba, Iran, Sudan, Birmania, Corea del Nord, Siria, Libia) ☐ SI ☐ NO
- c) Società controllate o collegate in Russia, Ucraina (Crimea, Donetsk People's Republic (DNR) and the Luhansk People's Republic (LNR)), Bielorussia e qualsiasi altro paese sanzionato OFAC? ☐ SI ☐ NO

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

- d) Società controllate nei Paesi dove la legge prevede l'emissione di polizza locale (a titolo esemplificativo Cina, Giappone, India, Brasile, Argentina e Russia)? ☐ SI ☐ NO

4. Si prega di fornire il numero totale di dipendenti del Gruppo, come descritto alla domanda 3:

Nazione	Impiegati full time	Impiegati part time	Impiegati parasubordinati	Impiegati interinali	Totale impiegati
Italia					
USA e Canada					
Resto del Mondo esclusi USA e Canada					

Questionario per la valutazione del rischio EPLI: RC Datoriale

5. Si prega di indicare il fatturato consolidato* della proponente, come da ultimo bilancio chiuso e approvato.
*Nel caso in cui la Società 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.

Fatturato consolidato* della proponente	€
---	---

6. Vi sono operazioni di fusione e/o acquisizione in corso o in programma, anche laddove venissero effettuate da terzi?

☐ SI ☐ NO

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

7. Nell'ultimo anno, la Società proponente ha avuto accesso al procedimento di composizione negoziata della Crisi e/o ha rilevato indizi di crisi d'impresa attivando la procedura di allerta, come previsto dal nuovo Codice della crisi dell'impresa e dell'insolvenza?

☐ SI ☐ NO

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

8. La Società sta effettuando, o effettuerà durante i prossimi 12 mesi operazioni, licenziamenti o pensionamenti anticipati (inclusendovi quelli risultanti da qualunque tipologia di ristrutturazione della società, o chiusura di uffici, stabilimenti o negozi)?

☐ SI ☐ NO

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

9. Nel corso degli ultimi 3 anni, in relazione ad ogni singolo anno, il numero totale dei dipendenti del gruppo si è ridotto o incrementato in misura superiore al 25% della forza lavorativa in essere nell'anno precedente?

☐ SI ☐ NO

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

SEZIONE C – Dichiarazioni

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, 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.;

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

Si conviene altresì che dati quali Denominazione Sociale, Indirizzo della sede Legale, numero della polizza e contatti di riferimento della Società possono essere trasferiti da AIG Europe SA ad Edelman (copertura D1) e ad Ius Laboris (Copertura F), quali prestatori di servizi professionali indipendenti rispetto ad AIG Europe SA

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

Data.....Firma

Nome e Titolo della persona autorizzata a sottoscrivere in nome della proponente:

.....

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