



D&O

Questionario D&O per Società che non appartengano 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 pagina e 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

1. Ragione Sociale della Proponente: _____
2. Sede Legale della Proponente: _____
3. Data di fondazione della Proponente: _____
4. Attività della Proponente: _____
5. A) Vi sono azionisti/soci che possiedono oltre il 19,9% delle azioni/quote della Proponente? Sì No
B) Tra gli azionisti/soci vi sono enti pubblici? Sì No
C) Se la Proponente è controllata da altra società o da un gruppo, si prega di fornire il nome della holding principale e ubicazione della stessa

6. La Proponente ha delle Società Controllate ubicate negli Stati Uniti d'America Sì No
7. 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?
 Sì No

Se "Sì" si prega di fornire dettagli tramite allegato

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

Totali _____

Di cui in USA e 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, 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.

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

Firma

Nome e Titolo della persona autorizza a sottoscrivere in nome della proponente

.....

Data

La Proponente (TIMBRO):



9. Si prega di fornire le informazioni finanziarie consolidate della Proponente

	ULTIMO ESERCIZIO 20.....	PENULTIMO ESERCIZIO 20.....
- Fatturato:	_____	_____
- Utile/Perdita:	_____	_____
- Totale attivo:	_____	_____
- Attivo circolante:	_____	_____
- Patrimonio Netto:	_____	_____
- Debiti a breve (entro 12 mesi)	_____	_____

10. 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 alla base della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

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

Firma