

## MODULO DI RACCOLTA DATI

### D&O SLIM

1.

- Ragione sociale e forma giuridica del Contraente/Assicurato:

---

---

- Indirizzo Sede legale e/o Sede sociale (via, città, CAP, provincia):

---

---

- Partita IVA / Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

- Data di costituzione: \_\_\_\_\_

- Sito Web: \_\_\_\_\_

- Indirizzo di posta elettronica e/o posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

- Attività svolte \_\_\_\_\_

---

2. La Società ha cambiato denominazione negli ultimi 5 anni? SI  NO

In caso affermativo, indicare la precedente denominazione, la data di trasformazione e le ragioni del cambiamento

---

---

3. Esistono, o sono esistiti negli ultimi 2 anni, piani di ristrutturazione aziendale che prevedono la riduzione del personale, prepensionamenti, cassa integrazione, licenziamenti? SI  NO

In caso affermativo, fornire ogni dettaglio possibile

---

---

4. La Società ha partecipazione pubblica? SI  NO

5. La Società fa parte di un Gruppo? SI  NO

In caso affermativo, se possibile, si prega di allegare lo schema della struttura del Gruppo di appartenenza.

6. Elenco dei principali finanziatori/associati/partners, se esistenti:

NOMINATIVI	NOMINATIVI	NOMINATIVI

Indicare se vi sono stati cambiamenti nell'elenco nell'ultimo anno:

---

---

7. Gli assicurati hanno in corso, o hanno avuto negli ultimi 3 anni, altre polizze di questo tipo? SI  NO

In caso affermativo, indicare la Compagnia, le garanzie, il massimale e il premio lordo della polizza in corso.

---

---

8. Sono mai state rifiutate coperture assicurative per questi rischi? SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

---

---

9. E' richiesta l'estensione all'Organismo di Vigilanza (D.Lgs. 231/2001)? SI  NO

10. Indicare se negli ultimi 3 anni o nelle precedenti gestioni sia iniziata o si sia conclusa alcuna vertenza legale (richiesta di risarcimento di carattere civile o procedimento di carattere penale) nei confronti della Società, degli amministratori, sindaci o dirigenti. SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

---

---

11. Indicare se la Società, nel corso degli ultimi 12 mesi, sia stata inadempiente relativamente a qualsiasi debito. SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

---

---

12. Indicare se gli assicurati o la Società proponente sono a conoscenza di fatti, circostanze o di richieste presenti o passati che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento di carattere civile o procedimenti di carattere penale. SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

---

---

13. Massimale richiesto (per sinistro e per periodo assicurativo)

250.000,00 €  500.000,00 €  1.000.000,00 €  1.500.000,00 €  altro € \_\_\_\_\_

14. Rinnovo Automatico Si  No

15. Continuous Cover Si  No

16. Estensioni:

- membro di organismo di composizione della crisi da sovra indebitamento SI  NO

Nominativi degli organismi e dei soggetti assicurati per il quale si richiede estensione:

---

---

---

---

- membro di organismo di vigilanza SI  NO

Nominativi degli organismi e dei soggetti assicurati per il quale si richiede estensione:

---

---

---

---

### IMPORTANTE

**Si prega di allegare al presente modulo :**

**Copia dei bilanci degli ultimi due esercizi, incluse eventuali relazioni integrative e verbali assembleari.**