

### MODULO DI RACCOLTA DATI D&O + PO STANDARD

- 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: \_\_\_\_\_
  - Attività svolte \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Sito Web: \_\_\_\_\_
  - Indirizzo di posta elettronica e/o posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_
  - Indirizzo di posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_
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. La Proponente ha acquistato o assorbito altre Società negli ultimi 3 anni? SI  NO   
In caso affermativo, fornire dettagli  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. La Proponente ha intenzione di acquistare o assorbire altre Società? SI  NO   
In caso affermativo, fornire dettagli  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. La Proponente è al corrente di proposte relative alla sua acquisizione da parte di altre Società? SI  NO   
In caso affermativo, fornire ogni dettaglio possibile  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. 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  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. La Società è quotata in Borsa? SI  NO   
In caso affermativo, fornire una breve descrizione sull'andamento del titolo, allegando la documentazione necessaria  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. La Società ha partecipazione pubblica? SI  NO
9. 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.
10. La Società è il Capogruppo? SI  NO   
In caso negativo, fornire il nome della holding principale  
\_\_\_\_\_

11. La Società controlla altre società? SI  NO   
 In caso affermativo, compilare la parte seguente:

NOME	% DI PARTECIPAZIONE	PAESE E SEDE	ATTIVITA' SVOLTA	PATRIMONIO NETTO	CAPITALE SOCIALE	UTILE PERDITA	COPERTURA SI/NO
				ANNO			

12. La Società ha Società collegate? SI  NO   
 In caso affermativo, compilare la parte seguente:

NOME	% DI PARTECIPAZIONE	PAESE E SEDE	ATTIVITA' SVOLTA	PATRIMONIO NETTO	CAPITALE SOCIALE	UTILE PERDITA	COPERTURA SI/NO
				ANNO			

13. Elenco degli azionisti che detengono più del 10% delle azioni:

AZIONISTA	QUOTA DETENUTA	% DIRITTO DI VOTO

14. Indicare se vi sono stati cambiamenti nell'elenco degli azionisti nell'ultimo anno:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Nome Assicuratore	Massimali	Franchigie	Premio Lordo	Retroattività

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

In caso affermativo, fornire dettagli

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. 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, delle controllate, degli amministratori, sindaci o dirigenti. SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. Indicare se la Società o una sua controllata, nel corso degli ultimi 12 mesi, sia stata inadempiente relativamente a qualsiasi debito. SI  NO

In caso affermativo, fornire dettagli

---

---

19. 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

---

---

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

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

21. Rinnovo Automatico

SI  NO

22. Continuous Cover

SI  NO

23. Estensioni:

- a) 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:

---

---

- b) membro di organismo di vigilanza

SI  NO

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

---

---

- c) "COLPA GRAVE"

SI  **compilare la tabella**

No

NOME E COGNOME	MANSIONE	MASSIMALE PER ASSICURATO E PER ANNO
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>

d) "CONSIGLIO DI DISCIPLINA"

Si  compilare la tabella

No

NOME E COGNOME	MANSIONE	MASSIMALE PER ASSICURATO E PER ANNO
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>
		€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/>

**IMPORTANTE**

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

**Copia dei singoli bilanci (o del bilancio consolidato di gruppo) degli ultimi due esercizi, incluse Nota Integrativa e le Relazioni degli Amministratori sulla Gestione, del Collegio Sindacale e della Società di Revisione, della Proponente e delle sue Controllate.**

**USA / CANADA**

1. Indicare il totale di attività (valore al lordo) della società in nord america: \$ \_\_\_\_\_

2. Fare un elenco delle società controllate in nord america che non sono di proprietà indicando la quota di partecipazione ed il socio di minoranza:

SOCIETA' CONTROLLATA	QUOTA DI PARTECIPAZIONE	SOCIO DI MINORANZA

3. Fare un elenco delle società e delle controllate che hanno azioni, quote o obbligazioni in nord america:

SOCIETA'	AZIONI	OBBLIGAZIONI

4. Indicare la data dell'ultima offerta/appalto/emissione: \_\_\_\_\_

5. L'offerta è soggetta a "securities act" del 1933 e "the securities exchange act" del 1934 e/o altri emendamenti? SI  NO

Se sì, allegare copia del più recente "FILE SEC 20F" o altri "FILES" sottoposti ad "USA REGULATOR"

6 La società o le sue controllate hanno esigibilità o trattative commerciali in nord america? SI  NO

Se sì, fornire dettagli

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_