

Responsabilità civile

Amministratori, Sindaci e Dirigenti

Directors' and Officers' Indemnity
Questionario - Proposal Form

AVVISO IMPORTANTE / IMPORTANT NOTICE

La quotazione è subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

The quotation is subject to assessment of a fully completed proposal form, dated and signed by an authorised person, and any further documentation or information underwriters deem necessary to evaluate the risk correctly.

È di estrema importanza che la Società, tutte le sue Controllate qui indicate e il dichiarante siano a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Broker poiché ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa.

It is fundamental that the Company, all its Subsidiaries, and the undersigned are aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the questions asked. In the event of any doubt please contact your local broker as any erroneous or inaccurate information could compromise any indemnification or could lead to cancellation of the policy.

1. INFORMAZIONI GENERALI / GENERAL INFORMATION

1.1 Ragione Sociale / Company Name:

1.2 Sede Sociale / Address:

1.3 Partiva IVA / VAT Number:

1.4 Anno di Costituzione / Year of Incorporation:

1.5 Forma Giuridica / Form of Association:

1.6 Attività Svolta / Business Activity:

1.7 Numero di Azionisti/soci / Number of Shareholders:

1.8 Elenco degli azionisti/soci che possiedono più del 15% del capitale sociale / List of Shareholders holding more than 15%:

2. CIRCOSTANZE E COPERTURE PRECEDENTI / CIRCUMSTANCES AND PREVIOUS COVERS

2.1 Ai proponenti è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo? / Have the Proposers been refused insurance similar to that now being requested? Si/Yes No/No

2.2 Il Proponente è a conoscenza di circostanze che dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di questa polizza? / Is the Proposer aware of any Circumstances which may give rise to a Claim under this policy? Si/Yes No/No

2.3 Indicare se vi sono state richieste di risarcimento a carico di una delle persone da assicurare che avrebbero costituito sinistro risarcibile se una assicurazione simile a questa fosse stata stipulata / If insurance has been in force similar to that now proposed, please indicate whether claims, which would have fallen within the scope of such insurance, have been made against any person(s) proposed for insurance: Si/Yes No/No

2.4 In caso di risposta affermativa, fornire allegato / If Yes, please attach details.

3. SOCIETÀ CONTROLLATE E COLLEGATE / SUBSIDIARIES AND PARTECIPATED COMPANIES

3.1 Elenco di società controllate e collegate / List of controlled and subsidiary companies:

Ragione sociale/Name of the company:	Partecipazione % /Shareholding	Totale attivo / Total assets	Patrimonio netto / Net worth	Fatturato / Turnover	Risultato economico / Net Profit-loss
	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€

4. INFORMAZIONI FINANZIARE / FINANCIAL INFORMATION

4.1 Riportare gli importi desunti dagli ultimi 2 Bilanci Approvati/Please indicate the amounts taken from the past 2 years of accounts

Si prega di allegare copia dell'ultimo bilancio approvato qualora la società abbia riportato una perdita e/o quando il totale attivo superi Euro 20 milioni
If the assets exceed Eur 20 millions and/or the economic result is negative please attach copy of the latest set of accounts.

	Anno / Year: 2008 (n)	Anno / Year: 2007 (n-1)
Totale Attivo / Total Assets	€	€
Totale Passivo / Total Liabilities	€	€
Patrimonio Netto / Net Worth	€	€
Valore della Produzione / Total Sales	€	€
Costi della Produzione / Total Costs	€	€
Margine operativo / Operating Margin	€	€
Risultato Netto / Net Result	€	€

4.2 Il bilancio é consolidato / Is the last set of accounts consolidated: Si/Yes No/No

5. GARANZIE RICHIESTE / COVER REQUIRED

5.1 Massimale / Limit of Indemnity: € 500.000 € 1.000.000 € 1.500.000 € 2.000.000 € 2.500.000 € 5.000.000

5.2 Garanzie opzionali / Extra Options

- APPENDICE - Estensione di Copertura alla Responsabilità Amministrativa (Azione Corte dei Conti)
- APPENDICE - Estensione di Copertura alla Responsabilità degli Amministratori di Società Partecipate
- APPENDICE - Estensione di Copertura agli Amministratori Ritirati per Fine Mandato
- APPENDICE - Estensione ai Costi Connessi alla Presenza ad Indagini ed Esami
- APPENDICE - Estensione di Copertura alle Liti tra Assicurati
- APPENDICE - Estensione di Copertura alle Spese di Pubblicità
- APPENDICE - Sinistri da Inquinamento: Copertura delle Spese Legali
- APPENDICE - Esclusione di Sindaci e Revisori

6. DICHIARAZIONE / DECLARATION

Il sottoscritto, Amministratore, Sindaco o Dirigente della Società di cui al punto 1 (a) di questa proposta, dichiara:
The undersigned, Director, Statutory Auditor or Officer of the Company as stated at point 1 (a) of this form declares:

- a. di essere autorizzato a compilare questo questionario per conto della Società di cui al punto 1 (a) e di tutte le Controllate qui indicate;
to be authorized to fill in the present proposal form on behalf of the Company as stated at point 1 (a) and on behalf of all wholly owned subsidiaries;
- b. che tutte le risposte qui contenute sono, dopo attenta verifica, vere e corrette per quanto a mia conoscenza e secondo mia opinione;
that the statements are true to the best of his/her knowledge;
- c. di aver letto e compreso le note introduttive a questo questionario;
to have read and understood the introductory notes to this proposal form;
- d. di prendere atto che questo questionario non vincola ne i Sottoscrittori ne la Società di cui al punto 1 (a) ne alcuna delle Controllate qui indicate alla stipulazione di alcun contratto di assicurazione.
That signing this application does not bind the undersigned, nor the Underwrites, nor the Company stated at point 1 (a) to complete the insurance.

6.1 Firma / Signature: _____

6.2 Nome e Cognome / Printed name: _____

6.3 Data / Date: _____

6.4 Qualifica / Title: _____

6.5 Società / Company: _____