

DUAL Corporate Protection

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile per la SOCIETÀ e per Amministratori, Dirigenti e Sindaci della SOCIETÀ (La copertura prevede alcune garanzie **opzionali** a favore della SOCIETÀ medesima)

La presente proposta di assicurazione è riferita ad una polizza "Claims made": essa pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di TERZI conseguenti ad EVENTI ASSICURATI non noti verificatisi successivamente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA, nei limiti ed alle condizioni tutte previste nelle condizioni generali allegate. Le condizioni normative riepilogate nel presente CERTIFICATO costituiscono parte integrante del contratto ed avranno efficacia prevalente in caso di difformità rispetto a quanto previsto nelle condizioni generali allegate.

Il Proponente deve essere stato autorizzato a rispondere alle domande che seguono e alla sottoscrizione della presente proposta di assicurazione per conto della SOCIETÀ e dei SOGGETTI ASSICURATI e le informazioni riportate devono essere veritiere e rese dopo un'approfondita analisi.

Le risposte relative alle domande contenute nella presente proposta di assicurazione sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI, alle domande che seguono dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame in relazione all'oggetto di ciascuna domanda.

Si prega altresì di indicare qualsiasi fatto o CIRCOSTANZA che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a circostanze possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'INDENNIZZO.

ATTENZIONE: i termini riportati in lettere maiuscole hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente:

Indirizzo:

CAP: CITTA':

Paese di residenza:

P.IVA: Codice Fiscale:

Data di costituzione: N° dipendenti (escluso i dirigenti):

Settore e descrizione di attività:

Indirizzo di posta elettronica :

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) :

INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA SOCIETÀ

1. TOTALE ATTIVO* della SOCIETÀ da ultimo bilancio approvato.

€

* la voce denominata Totale Attivo rilevabile nello Stato Patrimoniale dell'ultimo bilancio approvato della SOCIETÀ.

Nel caso la SOCIETÀ non disponga di un bilancio, per TOTALE ATTIVO si intende il totale delle entrate rilevabile dal rendiconto economico o dichiarazione Irap relativo/a all'esercizio chiuso.

In caso di SOCIETÀ neo costituita per TOTALE ATTIVO si intende il totale delle entrate rilevabile dal rendiconto finanziario

previsionale.

Nel caso in cui la SOCIETÀ abbia CONTROLLATE e/o SOCIETÀ ESTERNE, per TOTALE ATTIVO si intende il valore rilevabile sul bilancio consolidato della SOCIETÀ dell'ultimo bilancio approvato. Nel caso la SOCIETÀ non disponga di un bilancio consolidato, per TOTALE ATTIVO si intende la sommatoria dei TOTALI ATTIVI della SOCIETÀ, delle CONTROLLATE e delle SOCIETÀ ESTERNE, se presenti.

2. La SOCIETÀ ha modificato la propria ragione sociale negli ultimi 5 anni ?

NO	SI
----	----

Se SI, anche nel caso sia avvenuta una trasformazione da ente pubblico a SOCIETÀ di diritto privato, indicare:

- precedente ragione sociale.....
- data di trasformazione.....
- motivazione del cambiamento.....

3. Vi sono titoli della SOCIETÀ negoziati in mercati regolamentati?

NO	SI
----	----

Se SI, specificare:

- data di ammissione alla negoziazione.....
- il relativo mercato
- allegare il relativo prospetto

4. La SOCIETÀ ha acquisito o si è fusa con altre SOCIETÀ negli ultimi 3 anni ?

NO	SI
----	----

Se SI, indicare le SOCIETÀ acquisite o con le quali è intervenuta una fusione e specificare la data della relativa operazione

SOCIETÀ acquisita	Data di acquisizione/fusione

5. La SOCIETÀ ha in programma acquisizioni, offerte pubbliche o fusioni, oppure intende effettuare un'offerta pubblica o privata di titoli entro il prossimo anno?

NO	SI
----	----

Se SI, specificare:

.....

6. Esistono azionisti che detengono più del 10% del capitale della SOCIETÀ ?

NO	SI
----	----

Se SI, indicare i nome degli azionisti e la percentuale del capitale sociale detenuta:

Azionista	% del capitale sociale

7. La SOCIETÀ ha partecipazioni in SOCIETÀ ESTERNE o CONTROLLATE?

NO SI

SOCIETÀ ESTERNA / CONTROLLATA	Quota di partecipazione	Totale Patrimonio Netto	Utile (perdita) d'esercizio	TOTALE ATTIVO	Settore di attività

INFORMAZIONI ASSICURATIVE E SITUAZIONI PREGRESSE

8. Gli ASSICURATI hanno stipulato altre polizze che coprono in tutto od in parte i rischi oggetto della presente Polizza?

NO SI

Se SI, specificare:

Assicuratore	Scadenza	Massimali	Premio lordo

9. Sono mai state annullate dagli assicuratori coperture assicurative stipulate dalla SOCIETÀ aventi ad oggetto rischi analoghi a quelli coperti dalla Polizza?

NO SI

Se SI, specificare:

.....

10. Sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO, anche in materia di diritto del lavoro, nei confronti della SOCIETÀ e/o delle CONTROLLATE e/o delle SOCIETÀ ESTERNE e/o dei SOGGETTI ASSICURATI?

NO SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

11. I SOGGETTI ASSICURATI sono mai stati sottoposti a procedimenti penali?

NO SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

12. Con riferimento ai SOGGETTI ASSICURATI e/o alla SOCIETÀ e/o alle CONTROLLATE e/o alle SOCIETÀ ESTERNE si è a conoscenza di fatti e/o CIRCOSTANZE che potrebbero dare luogo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o a procedimenti penali anche in materia di diritto del lavoro?

NO SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

13. La SOCIETÀ e/o le CONTROLLATE e/o le SOCIETÀ ESTERNE hanno mai subito una PERDITA FINANZIARIA DIRETTA in seguito ad un ATTO DI INFEDELTÀ commesso da DIPENDENTI?

NO SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

14. La SOCIETÀ e/o le CONTROLLATE e/o le SOCIETÀ ESTERNE sono mai state sottoposte ad accertamenti e/o indagini ufficiali da parte di Autorità Competenti (es. Agenzia delle Entrate Guardia di Finanza, Agenzia delle Dogane, Direzione Territoriale del Lavoro, INPS, INAIL) il cui esito abbia comportato un esborso?

NO SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

15. Sono mai occorsi infortuni, o qualsivoglia DANNO MATERIALE o DANNO CORPORALE, che potrebbero dare luogo a, e/o che abbiano comportato RICHIESTE DI RISARCIMENTO nei confronti dei SOGGETTI ASSICURATI, della SOCIETÀ e/o delle CONTROLLATE e/o delle SOCIETÀ ESTERNE?

NO SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

16. La SOCIETÀ ha avuto o ha in programma di avviare nei prossimi 12 mesi procedure di licenziamento o pensionamento anticipato?
Se SI, fornire gli opportuni dettagli

NO SI

.....
.....
.....

17. Negli ultimi tre anni e con riferimento ad ogni singolo anno, la SOCIETÀ ha ridotto o incrementato il numero totale dei DIPENDENTI in misura superiore al 25% della forza lavorativa in essere l'anno precedente?

NO SI

Se SI, fornire gli opportuni dettagli

.....
.....
.....

18. Qualora il bilancio della SOCIETÀ sia soggetto a certificazione, la relativa società di revisione ha certificato il bilancio apportando commenti?

NO SI

Se SI, fornire gli opportuni dettagli

.....
.....
.....

TERMINI OPZIONALI A DISCREZIONE DEL PROPONENTE

19. Il Proponente richiede l'estensione alla COPERTURA DELLA SOCIETÀ *?

NO SI

** art. 2 COPERTURA DELLA SOCIETA'; OPERANTE SOLO SE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO delle condizioni di assicurazione.*

20. Se SI alla domanda precedente, indicare l'opzione di FRANCHIGIA desiderata in riferimento alle garanzie di cui all'estensione alla COPERTURA DELLA SOCIETÀ:

2.500 Euro 5.000 Euro 7.500 Euro 10.000 Euro Altro

21. Il Proponente richiede l'estensione Amministratori Esterni nelle SOCIETÀ ESTERNE?

NO SI

22. Nel caso in cui la SOCIETA' sia a partecipazione pubblica, totale o parziale, il Proponente richiede l'estensione alla responsabilità amministrativa e/o amministrativo contabile - colpa grave?

NO SI

23. Nel caso in cui la SOCIETÀ abbia CONTROLLATE con sede in USA e/o in Canada, il Proponente richiede l'estensione a tali CONTROLLATE e l'estensione territoriale mondo intero?

NO SI

Se SI, compilare la sezione USA - Canada in calce al questionario.

INFORMAZIONI FINANZIARIE

24. Inserire le seguenti informazioni ed i relativi dati contabili:

Data di chiusura del bilancio	
Totale attivo	
Totale patrimonio netto	
Utile (perdita) d'esercizio	
Totale valore della produzione	
Totale attivo circolante	
Totale debiti a breve termine (entro 12 mesi)	
Totale debiti a lungo termine (oltre 12 mesi)	

IMPORTANTE

Allegare l'ultimo bilancio approvato, ed annessa relazione, della SOCIETÀ proponente, delle CONTROLLATE e delle SOCIETÀ ESTERNE, qualora sia richiesta la relativa estensione, o il bilancio consolidato qualora presente della SOCIETÀ.

DICHIARAZIONI

Io sottoscritto dichiaro: (i) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*; (ii) che le informazioni contenute nella presente proposta di assicurazione corrispondono a verità, che (iii) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosco che sulla base di detta proposta di assicurazione, e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI prestano l'eventuale consenso alla stipulazione della POLIZZA.

Dichiaro altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente proposta di assicurazione per conto della SOCIETÀ e dei SOGGETTI ASSICURATI e che gli stessi hanno preso visione e approvato le informazioni in essa riportate. Mi impegno ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione della presente proposta di assicurazione e riconosco che la sottoscrizione della presente proposta di assicurazione non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla stipulazione del contratto.

RICEZIONE DEL FASCICOLO INFORMATIVO

Dichiaro inoltre di aver ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta.

PERIODICITA' e MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in unica soluzione. Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed indicato nel CERTIFICATO, il pagamento del PREMIO potrà essere frazionato in una o più rate. Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL Italia S.p.A. (come definita dal Glossario) o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.

Nome e Cognome

(di chi firma in nome e per conto della SOCIETÀ e dei SOGGETTI ASSICURATI)

Ruolo aziendale

Data: Firma 

Il presente documento è aggiornato al mese di Febbraio 2018

QUESTIONARIO USA – CANADA

Si richiede la compilazione della presente sezione unicamente nel caso in cui si richieda estensioni USA - Canada e qualora vi fossero CONTROLLATE in USA - Canada

A. Totale Attivo (Total Asset) della SOCIETÀ Controllata in Nord America \$

B. La SOCIETÀ Controllata è quotata in un mercato regolamentato in Nord America? NO SI
 In caso affermativo, indicare le informazioni relative richieste al punto C che segue.

C. Elencare le SOCIETÀ Controllate o comunque facenti parte del gruppo in Nord America, indicando la quota di partecipazione. Per i casi di cui al precedente punto B fornire anche le informazioni relative ai titoli ammessi alle negoziazioni in un mercato regolamentato in Nord America nonché le date della relativa ammissione e dell'offerta al pubblico dei predetti titoli:

SOCIETÀ controllata	Quota di partecipazione	Tipologia titolo	Data di ammissione	Data di offerta al pubblico

D. L'offerta dei predetti titoli è soggetta al "securities act" del 1933 e al "securities exchange act" del 1934 e/o e successive modificazioni ? NO SI
 In caso affermativo allegare copia del più recente "FILE SEC 20F" o altri "FILES" sottoposti ad "USA REGULATOR".

E. La SOCIETÀ o le SOCIETÀ Controllate svolgono attività commerciali in Nord America ? NO SI
 In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli

IMPORTANTE

Allegare l'ultimo bilancio, ed annessa relazione, della SOCIETÀ Controllata in Nord America, o comunque facente parte del gruppo. Indicare chiaramente se il bilancio della SOCIETÀ Controllata in Nord America, o comunque facente parte del gruppo, è stato approvato con riserva da parte della relativa SOCIETÀ di revisione.

Nome e Cognome
 (di chi firma in nome e per conto dei soggetti assicurati)

Ruolo aziendale

Data: .../.../..... Firma 

QUESTIONARIO ISTITUTI FINANZIARI

Si richiede la compilazione della presente sezione unicamente nel caso in cui la SOCIETÀ sia un Istituto Finanziario

A. Descrivere le principali tipologie di investimento della SOCIETÀ (ad esempio venture capital capitale di rischio), mezzanine financing (finanziamento intermedio), fondi di leveraged buyout (rilevazione con capitale di prestito), hedge fund, etc..).

.....

B. Descrivere le principali strategie di investimento della SOCIETÀ (ad esempio sanità, tecnologia, comunicazioni, settore manifatturiero, etc..)

.....

C. Elencare le principali tipologie di prodotti finanziari offerti ed i relativi mercati di riferimento in cui gli stessi sono investiti.

.....

D. La SOCIETÀ gestisce Fondi di Investimento?

NO	SI
----	----

In caso affermativo fornire elenco esaustivo di tutti i Fondi con gli opportuni dettagli

.....

E. La SOCIETÀ ha un'esposizione diretta o indiretta in titoli "LEHMAN BROTHERS", fondi "MADOFF" o fondi "STANFORD"?

NO	SI
----	----

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli

.....

Nome e Cognome
 (di chi firma in nome e per conto dei soggetti assicurati)

Ruolo aziendale

Data: .../.../..... Firma 

