

## DUAL Business Protection

### Polizza di R.C. per gli Amministratori, Dirigenti e Sindaci di società' Include coperture di RC patrimoniale per la società.

La presente proposta si applica a società di capitali, cooperative, consortili, associazioni, enti e fondazioni con un attivo totale fino a € 50.000.000.

Una volta compilata, datata e firmata, la presente proposta costituisce ordine fermo all'emissione della polizza.

La seguente proposta di assicurazione è in relazione ad una polizza "claims made". Pertanto, essa copre esclusivamente le richieste di risarcimento avanzate nei confronti di un assicurato e da questi comunicate agli assicuratori nel periodo di polizza, nei limiti ed alle condizioni tutte ivi allegate.

La polizza non opera in relazione a richieste di risarcimento che traggano origine da fatti o circostanze esistenti e note all'assicurato prima della data di decorrenza della polizza.

Le risposte relative alle domande contenute nella presente proposta sono considerate di primaria importanza per gli assicuratori. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto 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 in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

#### INFORMAZIONI GENERALI

In caso di società capogruppo, le domande indicate nel seguito si intendono riferite alla medesima società capogruppo ed a tutte le società controllate. In tal caso, il totale dell'attivo da considerare ai fini della domanda sub 3 è quello dell'ultimo bilancio consolidato (se esistente) o, in alternativa, quello risultante dalla somma degli attivi di tutte le società del gruppo.

Società Contraente .....

Indirizzo..... CAP..... CITTA'.....

P.IVA..... Codice Fiscale.....

Data di costituzione..... Attività svolta.....

#### QUESTIONARIO

**ATTENZIONE: nel caso di risposta "SI" anche ad una sola delle domande che seguono la presente proposta si intenderà revocata ad ogni effetto.**

In tal caso, se richiesto, DUAL Italia potrà offrire una quotazione personalizzata.

- La Società (come definita nella polizza) ha controllate con sede in USA o in Canada? .....  NO  SI
- La Società (come definita nella polizza) opera in uno dei seguenti settori: tabacco, amianto; rifiuti, revisione e certificazione bilanci; fondi pensione; assicurazione; sportivo professionistico; servizi finanziari (attività bancaria, di gestione del risparmio, di intermediazione mobiliare, di erogazione del credito e di leasing); telecomunicazioni; cliniche, case di cura, ambulatori? .....  NO  SI
- Il totale dell'attivo risultante dall'ultimo bilancio approvato della Società (come definita nella polizza) e' superiore ad € 50.000.000? .....  NO  SI

4. Il bilancio della Società (come definita nella polizza) dell'ultimo esercizio evidenzia un risultato negativo (dopo le imposte) che eccede il 25% del patrimonio netto? .....  NO  SI
5. Vi sono titoli della Società (come definita nella polizza) negoziati in mercati regolamentati? .....  NO  SI
6. Sono mai state avanzate richieste di risarcimento, anche in materia di diritto del lavoro, nei confronti della Società (come definita nella polizza) e/o degli Amministratori (come definiti nella polizza) ? .....  NO  SI
7. Gli Amministratori (come definiti nella polizza) sono mai stati sottoposti a procedimenti penali? .....  NO  SI
8. Gli Amministratori (come definiti nella polizza) e/o la Società (come definita nella polizza) sono a conoscenza di fatti che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento o procedimenti penali anche in materia di diritto del lavoro? .....  NO  SI

### DICHIARAZIONE

**Il sottoscritto dichiara: (i) di avere compreso le caratteristiche della polizza "claim made"; (ii) che le informazioni contenute nella presente proposta corrispondono a verità e che (iii) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta, e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli Assicuratori presteranno l'eventuale consenso alla stipulazione della polizza.**

Il sottoscritto dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente proposta per conto della Società e degli Amministratori e che gli assicurati hanno preso visione ed approvato la stessa così come compilata.

Firma del Contraente/Assicurato .....Ruolo aziendale .....

Data ...../...../.....

### LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Barrare la casella corrispondente al valore dell'attivo della Società e la casella del massimale scelto

SOCIETA' CON ATTIVO TOTALE (in milioni di Euro)		
<input type="checkbox"/> FINO A 10	<input type="checkbox"/> DA 10 A 25	<input type="checkbox"/> DA 25 A 50

SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO (in migliaia di Euro)						
LIMITE	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 1.000	<input type="checkbox"/> 1.500	<input type="checkbox"/> 2.000	<input type="checkbox"/> 2.500	<input type="checkbox"/> 5.000
SOTTOLIMITE PER SOCIETA'	Il sottolimito per Società è sempre pari 10% del Limite di Indennizzo prescelto con il massimo di € 500.000 (franchigia fissa € 5.000)					

Premio annuo lordo Euro .....

Firma dell'Intermediario .....

Firma del Contraente/Assicurato per accettazione .....

Data ...../...../.....