

**MODULO DI PROPOSTA
D&O – SOCIETÀ PRIVATE O CON EVENTUALE PARTECIPAZIONE PUBBLICA**
Compagnia/e con la/e quale/i intende assicurarsi:

 LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.
 TOKIO MARINE HCC

Sezione A: DATI PROPONENTE

SI PREGA DI ALLEGARE AL PRESENTE QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA 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.

 D&O STANDARD
 D&O + PO STANDARD
 D&O SLIM
 D&O ASSOCIAZIONE

1) Ragione sociale del Proponente _____
 Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente _____
 Indirizzo legale e/o sede sociale (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____
 Data inizio attività _____ Costituzione persona giuridica _____
 Sito Web _____
 Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____
 Attività _____

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2) Massimale richiesto 250.000,00 € 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € altro € _____

3) Modalità di rinnovo:

- Automatico (solo per polizze Lloyd's) Si No
- Tacito (solo per polizze Tokio Marine Hcc) Si No

4) Estensione territoriale come da condizioni di polizza: **Mondo Intero escluso USA e Canada**

5) Periodo di retroattività: **ILLIMITATA**

6) Partecipazione pubblica: Si No

7) Estensione Sindaco e/o Revisore legale dei conti Si No

8) Inserire i valori dell'ultimo bilancio consolidato (anno _____) nella seguente tabella:

TOTALE ATTIVO	UTILE	PERDITA
€	€	€

9) La Proponente ha cambiato denominazione negli ultimi 5 anni? Si No
 Se sì, indicare la precedente denominazione, la data di trasformazione e le ragioni del cambiamento:

10) La Proponente ha acquistato o assorbito altre Società negli ultimi 3 anni o ha intenzione di acquistare o assorbire altre Società? Si No
 Se sì, fornire dettagli

11) La Proponente è al corrente di proposte relative alla sua acquisizione da parte di altre? Si No
 Se sì, fornire dettagli

12) Esistono, o sono esistiti negli ultimi 2 anni, piani di ristrutturazione aziendale che prevedono la riduzione del personale, prepensionamenti, cassa integrazione, licenziamenti? Si No
 Se sì, fornire dettagli

13) La Proponente è quotata in borsa? Si No
 Se sì, fornire una breve descrizione sull'andamento del titolo, allegando la documentazione necessaria.

14a) La Proponente fa parte di un gruppo? Si No
 Se sì, se possibile, si prega di allegare lo schema della struttura del Gruppo di appartenenza e compilare la domanda 14b.

14b) La Proponente è il Capogruppo? Si No
 Se no, fornire il nome della holding principale

15) La Proponente controlla altre Società o ha Società collegate? Si No
 Se sì, compilare la tabella seguente:

RAGIONE SOCIALE	P	CL	CN	NAZIONE E SEDE	ATTIVITÀ SVOLTA	PATRIMONIO NETTO	CAPITALE SOCIALE	UTILE/ PERDITA	COPERTURA RICHIESTA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			€	€	€	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			€	€	€	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			€	€	€	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			€	€	€	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Legenda: P-PARTECIPATA

CL-COLLEGATA

CN-CONTROLLATA

16a) Elenco degli azionisti che detengono più del 10% delle azioni:			16b) Elenco nominativi dei principali soci:	
AZIONISTA	QUOTA DETENUTA	DIRITTO DI VOTO	SOCIO	QUOTA DETENUTA
	%	%		%
	%	%		%
	%	%		%

17) Indicare se vi sono stati cambiamenti nell'elenco degli azionisti e/o soci nell'ultimo anno:

Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI

18) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per questo tipo di polizze? Sì No
 Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

19) In caso affermativo indicare da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo: _____

20) Se per il medesimo rischio è già in corso un'assicurazione, quale tipologia di polizza in secondo rischio è richiesta?
 DIL (DIFFERENT IN LIMIT) DIL+DIC (DIFFERENT IN LIMIT AND CONDITIONS)

Si prega di allegare copia integrale della polizza in corso.

21) Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per questo tipo di polizza negli ultimi 3 anni? Sì No

Se sì, fornire dettagli

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE

22) Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro la Società, le controllate, gli amministratori, i sindaci o i dirigenti negli ultimi 3 anni? Sì No

23) 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. Sì No

24) Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro la Società, le controllate, gli amministratori, i sindaci o i dirigenti? Sì No

25) Indicare se la Società o una sua controllata, nel corso degli ultimi 12 mesi, sia stata inadempiente relativamente a qualsiasi debito. Sì No

In caso di una o più risposte affermative (alle domande 22-23-24-25) pregasi compilare la scheda presente a pagina 4.

Sezione E: SE PRESENTI SOCIETÀ IN USA/CANADA

26) Indicare il totale di attività (valore al lordo) della società in nord America: \$ _____

27a) Indicare l'elenco delle società controllate in nord America che non sono di proprietà indicando la quota di partecipazione ed il socio di minoranza:			27b) Indicare l'elenco delle società e delle controllate che hanno azioni, quote o obbligazioni in nord America:		
SOCIETÀ CONTROLLATA	QUOTA DI PARTECIPAZIONE	SOCIO DI MINORANZA	SOCIETÀ	AZIONI	OBBLIGAZIONI
	%			%	%
	%			%	%
	%			%	%

28) Indicare la data dell'ultima offerta/appalto/emissione: _____

29) L'offerta è soggetta a "securities act" del 1933 e "the securities exchange act" del 1934 e/o altri emendamenti? Sì NO

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

30) La società o le sue controllate hanno esigibilità o trattative commerciali in nord America? Sì NO

Se sì, fornire dettagli

Sezione F: COLPA GRAVE (SOLO IN CASO DI PARTECIPAZIONE PUBBLICA)

31) Se richiesta copertura compilare la tabella:

COGNOME E NOME	MANSIONE	SETTORE/AREA DI COMPETENZA	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"/>

Sezione G: CONSIGLIO DI DISCIPLINA (SOLO IN CASO DI PARTECIPAZIONE PUBBLICA)

32) Se richiesta copertura compilare la tabella:

COGNOME E NOME	MANSIONE	SETTORE/AREA DI COMPETENZA	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"/>

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- Di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

Da compilare solo in caso di risposta affermativa alle domande della Sezione D (22-23-24-25)

SEZIONE H: RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEGLI ULTIMI 3 ANNI

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale sinistro - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

SEZIONE I: VERTENZE LEGALI NEGLI ULTIMI 3 ANNI

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale sinistro - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

SEZIONE L: CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO DARE ORIGINE AD UNA FUTURA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale circostanza - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

SEZIONE M: INADEMPIENZE SOCIETÀ

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo società – data evento – descrizione evento – stato attuale procedura - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma