

D&O DIRECTOR & OFFICER



PROPOSTA / QUESTIONARIO

RIFERIMENTI DEL PROPONENTE:

RAGIONE SOCIALE: _____

SEDE LEGALE: _____

P. IVA /C.F.: _____

DATA DI COSTITUZIONE: _____

ATTIVITA': _____

TIPOLOGIA DI ENTE (barrare la relativa casella):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

COOPERATIVA o CONSORZIO DI COOPERATIVE

IMPRESA SOCIALE (Coop. Sociale, Consorzio di Coop. Sociali, Enti Religiosi, Soc. di Mutuo Soccorso)

PMI: SOCIETÀ DI PERSONE (S.n.c., Soc. semplice, Soc. di Fatto) o SOCIETÀ DI CAPITALI (solo S.r.l.)

Se Benefit Corporation/Società Benefit indicare da quando:

<input type="checkbox"/>

ENTI TERZO SETTORE CHE NON SONO IMPRESA SOCIALE (Odv, Aps, Reti associative, Enti Filantropici)

In caso di associazione non riconosciuta indicare se la stessa è dotata di:

- Statuto o atto costitutivo
- Organi associativi di amministrazione, gestione, controllo

SI NO

Fornire maggiori dettagli:

ASSETTO ORGANIZZATIVO, AMMINISTRATIVO E CONTABILE:

1) Il Proponente, o qualsiasi delle sue società controllate, è in stato di insolvenza? SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

2) La funzione di amministrazione è affidata a

- Consiglio di Amministrazione: _____
- Amministratore Unico: _____
- Altro: _____

3) L'attività di controllo è affidata a:

- Collegio Sindacale: _____
- Nessun organo interno di controllo: _____
- Altro: _____

4) La funzione di data protection officer (DPO) ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 è affidata a
(indicare cognome, nome e data di incarico):

- Dipendente: _____
- Professionista Esterno: _____
- Funzione non presente: _____

5) Il Proponente dichiara di aver istituito adeguati assetti organizzativi, amministrativi e contabili
come previsto dal nuovo codice della crisi d'impresa? SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

D&O DIRECTOR & OFFICER



6) Gli organi sociali o l'imprenditore hanno ricevuto segnalazioni di ritardi nei versamenti dell'iva o di altri crediti da parte dell'Agenzia delle Entrate e Agenzie delle Riscossioni? SI NO
In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

7) Il Proponente è in ritardo con i pagamenti (ad esempio retribuzioni del personale o fatture dei fornitori)? SI NO

8) Gli organi sociali o l'imprenditore hanno ricevuto segnalazioni di ritardi nei versamenti dei contributi previdenziali dall'Inps o dall'Inail? SI NO
In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

9) Gli organi sociali (ad esempio CDA) o l'imprenditore hanno ricevuto segnalazioni di istanza dagli Organi di Controllo (ad esempio il Collegio Sindacale)? SI NO
In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

10) Il Proponente ha avviato o intende avviare il procedimento di composizione negoziata (*) per la gestione e risoluzione della crisi d'impresa? SI NO
In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

(*) Composizione negoziata: Percorso volontario, riservato e stragiudiziale, con cui l'imprenditore – al ricorrere di determinati presupposti – può chiedere la nomina di un professionista nelle ristrutturazioni (l'esperto) che lo coadiuvi nelle trattative con i creditori e lo assista nell'individuazione delle soluzioni più idonee per il superamento della situazione di difficoltà in cui si trova. **Il Proponente è tenuto a comunicare ad Assimoco l'avvio della procedura anche se successiva alla compilazione del presente questionario.**

MASSIMALE PER SINISTRO E ANNO (barrare la relativa casella):

<input type="checkbox"/>	250.000
<input type="checkbox"/>	500.000
<input type="checkbox"/>	1.000.000
<input type="checkbox"/>	ALTRO specificare:

PRECEDENTI ASSICURATIVI:

1) Il Proponente ha in corso polizze assicurative per lo stesso rischio? SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare:

- con quale Compagnia:
- la data di scadenza del contratto:
- se ha inviato disdetta per la scadenza:

2) Il Proponente ha stipulato in passato o gli sono state rifiutate o annullate polizze assicurative SI NO

D&O DIRECTOR & OFFICER



per lo stesso rischio?

In caso di risposta affermativa, indicare:

- con quale Compagnia: _____
- i motivi dell'interruzione: _____

3) Per tali polizze il Proponente ha ricevuto disdetta per sinistro o per altri motivi?

SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

CIRCOSTANZE, OPERAZIONI, ATTI e/o FATTI CHE POTREBBERO DARE ORIGINE A UN SINISTRO O CHE HANNO GENERATO UN SINISTRO:

1) Il Proponente ha mai ricevuto o gli sono mai state avanzate richieste di risarcimento in relazione ai rischi garantiti da questa copertura?

SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

2) I componenti degli Organi Sociali del Proponente hanno mai ricevuto o gli sono mai state avanzate richieste di risarcimento in relazione ai rischi garantiti da questa copertura?

SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

3) Il Proponente, una delle sue controllate e/o i componenti degli organi sociali sono a conoscenza di circostanze, operazioni, atti e/o fatti, presenti o passate, che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento nei loro confronti?

SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

COVID:

1) Sono state prese delle precauzioni per salvaguardare la salute delle persone?

SI NO

2) Il Proponente ha in corso procedimenti giudiziari o ha ricevuto richieste di risarcimento in relazione o collegate al virus COVID- 19?

SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE:

1) Il Proponente è controllato da un'altra Società o controlla ed è collegato ad altre Società?
(in caso di risposta affermativa, compilare il QUADRO A)

SI NO

2) Il Proponente è controllato da un socio unico o da soci appartenenti a una famiglia?
(in caso di risposta affermativa, compilare il QUADRO A)

SI NO

3) Il Proponente, o una sua controllata, è quotata in borsa o prevede di quotarsi nei prossimi 12 mesi?

SI NO

D&O DIRECTOR & OFFICER



4) il Proponente, o una sua controllata, ha programmato formalmente o ha deliberato aumenti di capitale o emissioni di obbligazioni ad oggi? SI NO

5) il Proponente oppure uno degli Enti in cui detiene partecipazioni di controllo svolge attività in favore di clienti non ubicati in Italia? SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

QUADRO A – DICHIARAZIONI SULL'ASSETTO SOCIETARIO (in alternativa indicare la pagina del bilancio):

Elencare le Società o Gruppo di Società che controllano il Proponente:

Ragione Sociale	Quota di partecipazione	Sede Legale	Attività esercitata
	%		
	%		
	%		

Elencare le Società controllate dal Proponente:

Ragione Sociale	Quota di partecipazione	Sede Legale	Attività esercitata
	%		
	%		
	%		

Elencare le Società collegate e/o partecipate in cui gli Assicurati nominati dalla Contraente svolgono la loro attività:

Ragione Sociale	Quota di partecipazione	Sede Legale	Attività esercitata
	%		
	%		
	%		

Indicare nominativo del socio unico e la carica ricoperta:

Indicare nominativi dei soci familiari e per ciascuno la quota di capitale e le cariche ricoperte:

MUTAMENTI SOCIETARI (ultimi 36 mesi):

1) Il Proponente ha in corso o ha subito cambiamenti o trasformazioni dell'assetto societario (ad esempio: fusioni, acquisizioni, cessioni di rami d'azienda, aumenti di capitale, ecc...)? SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

D&O DIRECTOR & OFFICER



- 2) Il Proponente ha in corso o ha attivato procedure di messa in liquidazione o di ammissione a procedure concorsuali (ad esempio: concordato preventivo, amministrazione controllata, liquidazione giudiziale, liquidazione coatta amministrativa o straordinaria)?

SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

- 3) Il Proponente ha modificato il proprio statuto?

SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

- 4) Il Proponente, o qualsiasi delle sue società controllate, è stato interessato da qualsiasi avvenimento (diverso dai precedenti) suscettibile di incidere significativamente sulla situazione patrimoniale, economica e/o giudiziale dell'ente?

SI NO

In caso di risposta affermativa, fornire maggiori dettagli:

ESTENSIONI A PAGAMENTO (barrare la relativa casella):

- RESPONSABILITÀ DELLA CONTRAENTE
 RETROATTIVITÀ 5 ANNI IN AGGIUNTA
 PERIODO DI OSSERVAZIONE IN AGGIUNTA
 SANZIONI INFLITTE ALLA CONTRAENTE
 INDENNITÀ PER UDIENZA

DOCUMENTI E FIRME:

Il Questionario deve essere compilato in ogni sua parte, datato e sottoscritto da persona autorizzata a sottoscrivere in nome del Proponente, riferendo in modo completo e conforme al vero tutti i fatti di cui si è a conoscenza a seguito di una attenta verifica delle circostanze correnti alla data di compilazione.

La sottoscrizione della presente Proposta/Questionario non impegna il Proponente alla stipulazione della polizza di assicurazione; tuttavia, qualora il contratto venga concluso e la Polizza emessa, la veridicità e completezza delle dichiarazioni e delle informazioni contenute nel presente Questionario e nei suoi allegati saranno considerate essenziali per la valutazione ed accettazione del rischio da parte dell'Assicuratore; il Questionario ed i suoi allegati formeranno parte integrante del contratto di assicurazione.

Il Proponente allega copia:

- dell'ultimo bilancio, se disponibile quello consolidato, approvato e completo (comprensivi di nota integrativa, relazione sulla gestione, relazione dell'organo di controllo e relazione del Revisore o della Società di Revisione);
- dell'ultimo rendiconto di cassa per gli ETS soggetti a questa disposizione.

In assenza di Bilancio fare riferimento al Rendiconto Finanziario in cui la voce Totale Entrate può essere considerato quale valore Totale Attivo.

Compilato il _____

Il Proponente (nome e titolo della persona autorizzata a sottoscrivere)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 acconsento al trattamento dei dati sopra riportati da parte di Assimoco.