

## Questionario per la Responsabilità Civile Amministratori e Sindaci

### 1. Dati del contraente

RAGIONE SOCIALE	
LEGALE RAPPRESENTANTE	
INDIRIZZO EMAIL DEL LEGALE RAPPRESENTANTE	
TELEFONO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE	
CODICE/FISCALE- PARTITA IVA	
INDIRIZZO	
EFFETTO COPERTURA	
SCADENZA COPERTURA	
MASSIMALE RICHIESTO	(Per massimali superiori a € 5.000.000,00 allegare copia dell'ultimo bilancio)

### 2. Raccolta dati

Il Fatturato consolidato risulta superiore a € 150.000.000,00	Si	No
Negli ultimi 5 anni ci sono state richieste di risarcimento e/o si è a conoscenza di circostanze e/o fatti da cui potrebbero derivare richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente copertura?		
	Si	No
Se sì, indicare l'importo del risarcimento (euro)		

## Questionario per la Responsabilità Civile Amministratori e Sindaci

La società ha in corso analoghe coperture assicurative, o ha ricevuto negli ultimi 30 giorni un'offerta per la copertura assicurativa del medesimo rischio?

Si                  No

Se sì, indicare la data di continuità

### 3. Precedenti Coperture dello stesso rischio

COMPAGNIA	
DATA SCADENZA ULTIMA COPERTURA	
FRANCHIGIA	
NUMERO DI ANNI DI COPERTURA CONTINUA	
MASSIMALE	

### 4. Informazioni finanziarie

	ultimo esercizio finanziario completo (approvato o meno)	penultimo esercizio finanziario completo
<b>TOTALE ATTIVO</b>		
PATRIMONIO NETTO		
VALORE DELLA PRODUZIONE		
RISULTATO ANTE IMPOSTE		

## Questionario per la Responsabilità Civile Amministratori e Sindaci

Ha forma giuridica che differisce da S.p.A., S.r.l., Soc. Cooperativa, Società Consortile a.r.l. o Associazione riconosciuta?	Si	No
E' iscritta da meno di 12 mesi alla camera di commercio?	Si	No
La Società Principale è stata costituita negli ultimi 24 mesi?	Si	No
La Società appartiene a una delle seguenti categorie: Servizi Finanziari (Istituzioni Finanziarie) Assicurazioni & Investimenti Immobiliari, Brokers o Agenzie/Agenti, Ospedali, Sport professionali, Scuole,(requisito valido sia per la Società capogruppo che per le sue controllate e collegate)?	Si	No
Svolge una delle seguenti attività: Ufficio Cambio Valuta, Gioielli e Metalli Preziosi, Tours Operator, Prodotti dell'industria del tabacco, Casinò, Ricevitorie, (requisito valido sia per la Società capogruppo che per le sue controllate e collegate)?	Si	No
Svolge una delle seguenti attività: ponteggi / riparazione camini e campanili, demolizione, Ingegneria civile / attività di costruzione, discariche / rifiuti, Estrazione Combustibili Naturali Servizi Elettrici, Casinò, Ricevitorie, Laboratori di ricerca (comprese biotecnologie e campo Farmaceutico), produzione, sviluppo e manutenzione software, elaborazione dati, gestione sicurezza informatica, telecomunicazioni, Industria Mineraria, Prodotti dell'industria del Tabacco, Società di recruitment o di lavoro temporaneo, Trasporto di passeggeri (sia via aria, terra, mare), Piste da corsa, (requisito valido sia per la Società capogruppo che per le sue controllate e collegate)?	Si	No
<p>Specificare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>aviazione</li> <li>estrazione petrolio/gas</li> <li>farmaceutico</li> <li>tabacco</li> <li>informatica</li> <li>sanità, assistenza sanitaria</li> <li>servizi pubblici a livello nazionale (luce, acqua, gas)</li> <li>settore radio televisivo, pubblicità, comunicazione, editoria, stampa</li> <li>l'attività svolta dalla Società Proponente non ricade tra quelle elencate o in alcuna ad esse equiparabile</li> </ul> <p>Altro</p>		

## Questionario per la Responsabilità Civile Amministratori e Sindaci

<p>La società svolge attività media (TV o stazioni radio) /stampa/editoria?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>
<p>Indicare se la Società Principale è sottoposta alla vigilanza di uno dei seguenti organismi:</p> <p>CONSOB IVASS Banca d'Italia Ufficio Italiano Cambi</p> <p>la società non è sottoposta alla vigilanza di nessuno degli organismi indicati</p>
<p>La società è quotata in Borsa (requisito valido sia per la contraente sia per le controllate) nei mercati regolamentati autorizzati dalla CONSOB?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>
<p>La Società ha azionisti esteri che detengano più del 50% del capitale sociale/diritti di voto?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>
<p>La Società appartiene ad un gruppo bancario (requisito valido sia per la Società capogruppo che per le sue controllate)?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>
<p>Ha controllate in USA e Canada?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>
<p>E' in stato di liquidazione, amministrazione straordinaria/controlata, fallimento o altre procedure concorsuali?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>
<p>E' in tutto o in parte partecipata da un ente pubblico?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>
<p>Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, la società proponente ha un patrimonio netto positivo ed allo stesso tempo non ha avuto una perdita di esercizio superiore al 20% (del patrimonio netto stesso)?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>

## Questionario per la Responsabilità Civile Amministratori e Sindaci

La società proponente ha un rapporto tra "totale attivo circolante" e "totale dei debiti esigibili entro dodici mesi" maggiore dello 0,80%?	Sì	No
Il rapporto tra totale attivo circolante e totale dei debiti esigibili entro dodici mesi è:  <input type="radio"/> maggiore o uguale allo 0,50% <input type="radio"/> maggiore o uguale allo 0,50%		
La Società sta valutando di effettuare eventuali licenziamenti, prepensionamenti o riduzioni del personale nei prossimi 12 mesi?	Sì	No
Società Principale detiene partecipazioni di controllo in altre Società alle quali desidera estendere la presente copertura?	Sì	No
Società Principale richiede l'estensione di copertura alle Persone Assicurate che svolgono incarichi in Società Collegate	Sì	No
È richiesta l'estensione di copertura per i costi di difesa in caso di inquinamento?	Sì	No
È richiesta l'estensione di copertura per i reclami derivanti dalla gestione fiduciaria di programmi previdenziali o assistenziali?	Sì	No
Se sì, confermare quanto segue:  Si conferma che nei fondi pensionistici, piani previdenziali o altre indennità a favore dei dipendenti, le azioni o i titoli della Società sono presenti in una percentuale inferiore al 5% e che questi fondi e/o piani sono adeguatamente finanziati, non sono in perdita o in liquidazione e che sono stati certificati senza riserva da revisore esterno?"	Sì	No
È richiesta l'estensione di copertura per i reclami relativi a rapporti di lavoro volti contro la Società?	Sì	No
Se sì, confermare quanto segue:  Si conferma che i contratti di lavoro, i dossier personali ed i regolamenti interni alla Società, sono tutti redatti in forma scritta?	Sì	No

## Questionario per la Responsabilità Civile Amministratori e Sindaci

La Società prevede ricorsi alla cassa integrazione, licenziamenti o altre misure di riduzione del personale nei prossimi 24 mesi o ci sono state dimissioni o licenziamenti per qualsiasi causa che riguardino più del 10% del personale negli ultimi 24 mesi?

Sì                  No

Indicare il numero totale dei Dipendenti della Società

Sì                  No

È richiesta l'estensione di copertura per la Responsabilità Amministrativa (Colpa Grave)?

Sì                  No

È richiesta l'inclusione in copertura dei Membri del Collegio Sindacale?

Sì                  No

È richiesta l'estensione di copertura al Rischio di Fallimento, Insolvenza e Liquidazione Coatta ?

Sì                  No

È richiesta l'inclusione in copertura del Socio Dominante?

Sì                  No

Se sì, indicare i soci che detengono più del 15% del capitale nominale della Società Principale

Nome azionista	% di partecipazione

\*qualora i nominativi fossero di più si prega di allegare un documento integrativo

È richiesta l'estensione di copertura alle Liti tra gli Assicurati?

Sì                  No

È richiesta l'estensione di copertura a tutti i Paesi del Mondo (esclusi USA, Canada e i Paesi sotto la loro giurisdizione)?

Sì                  No

Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni?

Sì                  No

## Questionario per la Responsabilità Civile Amministratori e Sindaci

<p>Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica nei suoi confronti?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>	
<p>L'Attività principale di una o più Società Controllate o Collegate di cui si richiede la copertura, appartiene ad uno dei campi di attività di cui al punto Sopra?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p> <p>Se sì, indicare quale</p>	
<p>Una o più delle Società Controllate o Collegate è sottoposta alla vigilanza di uno degli organismi indicati al punto ?</p> <p> <span style="margin-right: 100px;">CONSOB</span> <span>IVASS</span>  <span>Banca d'Italia</span> <span>Ufficio Italiano Cambi</span> </p>	
<p>Una o più delle Società Controllate o Collegate è quotata nei mercati <b>regolamentati</b> autorizzati dalla CONSOB?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>	
<p>Una o più delle Società Controllate o Collegate è stata costituita negli ultimi 24 mesi?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>	
<p>Il bilancio dell'ultimo esercizio finanziario completo è consolidato?</p> <p style="text-align: center;">Sì                  No</p>	

Indicare le Società Controllate da inserire in copertura

RAGIONE SOCIALE	TOTALE ATTIVO	PATRIMONIO NETTO	VALORE DELLE PRODUZIONI	RISULTATO ANTE IMPOSTE

# Questionario per la Responsabilità Civile Amministratori e Sindaci

Indicare le Società Collegate da inserire in copertura e fornirne il bilancio dell'ultima annualità

## 5. ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA - ELENCO NOMINATIVI

Indicare il numero di Persone Assicurate che richiedono l'estensione alla RC Amministrativa (Colpa Grave)\*

\*qualora i nominativi fossero di più si prega di allegare un documento integrativo

Cognome	Nome

Cognome	Nome

## 6. DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto, in qualità di Legale Rappresentante, dichiara:

- a) di essere autorizzato a compilare questo Questionario in nome e per conto della Società Principale, delle Controllate e delle persone da assicurare;
- b) che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete;
- c) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- d) che nessuna compagnia assicurativa ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare una copertura assicurativa di questo tipo;
- e) di prendere atto che questa Proposta non vincola nè gli Assicuratori nè la Società Principale nè alcuna delle Controllate alla stipula del contratto di Assicurazione
- f) Sottoscrivendo il presente Questionario, La Società scrivente conferisce incarico esplorativo a Gruppo Laera srl alla ricerca della copertura assicurativa oggetto del questionario.

**AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

Data: \_\_\_\_\_

Il Contraente \_\_\_\_\_



**GRUPPO LAERA**  
BROKER DI ASSICURAZIONI

