

**Directors & Officers**  
**Assicurazione di Responsabilità Civile**

Per le Aziende

TUTELA DEL PATRIMONIO E DEI BENI

**PROPOSTA - QUESTIONARIO**  
**PARTE INTEGRANTE DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE**  
**DIRECTORS & OFFICERS**

La seguente proposta dovrà essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta da un rappresentante legale autorizzato dalla società proponente ed i suoi contenuti resi noti e approvati da tutti gli assicurati.

La compilazione del presente questionario non vincola nessuna delle parti alla conclusione del contratto di assicurazione ma costituisce la base di valutazione del rischio e forma parte integrante della polizza qualora il contratto venga concluso.

**1. LA SOCIETÀ PROPONENTE**

1.1 Ragione Sociale \_ \_ \_ \_ \_

1.2 Partita IVA \_ \_ \_ \_ \_ Codice ATECO \_ \_ \_ \_ \_

1.3 Sede legale e direzione Generale \_ \_ \_ \_ \_

1.4 Data di Costituzione \_ \_ \_ \_ \_

1.5 Descrizione dell'attività svolta: \_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_  
\_ \_ \_ \_ \_

1.6 Forma Giuridica \_ \_ \_ \_ \_

1.7 La Società è:

Quotata in borsa

Quotata al mercato ristretto

Quotata all'estero: specificare in quali paesi \_ \_ \_ \_ \_

Soggetta al controllo della Corte dei Conti o di altri enti pubblici \_ \_ \_ \_ \_

Capogruppo o parte di un gruppo di società controllate o collegate fra loro; in tal caso la polizza è richiesta:

per la sola capogruppo

per la capogruppo e le società controllate

per la capogruppo, le società controllate e collegate

## 2. CONTROLLATE E PARTECIPATE

2.1 Qualora la società proponente controlli o abbia partecipazioni in altre società indicare:

Società	Partecipazione %	Nazione della Sede Legale	Totale Attivo in Migliaia Euro	Attività svolta

**NOTA BENE:** Non è possibile assicurare le società controllate o società partecipate che abbiano sede in U.S.A., Canada o in Paesi nei quali la legislazione consenta esclusivamente ad assicuratori locali di coprire il rischio da assicurare. Non sono inoltre assicurabili le Società che siano poste in liquidazione o in procedura concorsuale, che abbiano Patrimonio Netto negativo o che siano quotate sui mercati di capitali.

2.2 Negli ultimi 5 anni la società proponente ha acquisito, assorbito o si è fusa con altre società?

-----

-----

-----

2.3 La società proponente ha in programma acquisizioni, fusioni, offerte pubbliche di acquisto di altre società?

-----

-----

-----

## 3. ALTRE NOTIZIE SULLA PROPONENTE

3.1 La società proponente si avvale di una Società di certificazione dei bilanci?

NO      SI

denominazione -----

-----

-----

3.2 Sono mai state rese note alla società proponente o agli assicurati richieste di risarcimento avanzate nei confronti degli assicurati o azioni di responsabilità esercitate verso il Consiglio di amministrazione?

NO      SI, descrivere le richieste

-----

-----

-----

3.3 Alla data di compilazione del presente questionario la Proponente è a conoscenza di circostanze, fatti o situazioni che potrebbero determinare, durante la validità del contratto, un danno, o comunque una richiesta di risarcimento relativa alla copertura proposta?

NO      SI, illustrare la situazione

-----  
-----  
-----

3.4 Sono stati approvati o sono in programma piani di ristrutturazione aziendale che prevedono la riduzione del personale, prepensionamenti, cassa integrazione, licenziamenti?

-----  
-----  
-----

3.5 I beni di proprietà della società proponente sono mai stati sottoposti a pignoramento o esecuzione forzata?

-----  
-----  
-----

3.6 La società proponente è mai stata ammessa a procedure di concordato preventivo, di amministrazione controllata o altre procedure concorsuali?

-----  
-----  
-----

**NOTA BENE: Allegare la seguente documentazione: una copia del bilancio relativo all'ultimo esercizio (nel caso in cui la Proponente sia una Capogruppo dovrà essere allegato il Bilancio Consolidato).**

Il sottoscrittore riconosce che le dichiarazioni rese, anche in nome e per conto degli altri soggetti assicurati, sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciato alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Il sottoscrittore dichiara, inoltre, di essere munito del potere di rappresentanza/firma per conto della società proponente e degli altri soggetti da assicurare e di essere a conoscenza che le dichiarazioni inesatte e le reticenze sono assoggettate alle disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Se tra la data di compilazione del presente questionario e la data di emissione del contratto si verificassero variazioni rispetto a quanto ivi dichiarato, il sottoscrittore si impegna a darne tempestiva comunicazione a Reale Mutua, che avrà diritto di ritirare, modificare o confermare la propria proposta.

Data di compilazione

Timbro della società proponente

-----

-----

Nome e Cognome

Carica ricoperta

-----

-----