

## **Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile Patrimoniale Amministratori, Sindaci e Dirigenti Directors & Officers Liability (D & O)**

### **AVVISO IMPORTANTE**

LA SEGUENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE È IN RELAZIONE AD UN POLIZZA “CLAIMS MADE” IN BASE ALLA QUALE LA COPERTURA ASSICURATIVA RIGUARDERA’ ESCLUSIVAMENTE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO ED I PROCEDIMENTI DI CUI UN ASSICURATO SIA VENUTO A CONOSCENZA E CHE VENGANO COMUNICATE NEL PERIODO DI POLIZZA (salvo se prevista la retroattività e/o la postuma), NEI LIMITI ED ALLE CONDIZIONI TUTTE CHE SARANNO PREVISTE NELLA POLIZZA.

VI PREGHIAMO DI RISPONDERE A TUTTE LE DOMANDE IN MODO ESAURIENTE (SE LO SPAZIO DOVESSE ESSERE INSUFFICIENTE, VOGLIATE UTILIZZARE IL FOGLIO “INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE”).

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza ed, alle stesse si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi 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 relative a Circostanze, possono comportare l’annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell’Indennizzo.

**E’ IMPORTANTE CHE L’ASSICURATO, AUTORIZZATO A SOTTOSCRIVERE LA PRESENTE PROPOSTA, SIA PIENAMENTE CONSAPEVOLE DELLA FINALITÀ DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE, DI MODO CHE RISPONDA CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE.**

72100 Brindisi  
Via Dalmazia, 43  
Tel. (+39) 0831.588440  
Fax (+39) 0831.584022

[info@galassoinsurancebroker.it](mailto:info@galassoinsurancebroker.it)

## 1. Informazioni generali

Proponente: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Filiali: \_\_\_\_\_

Data inizio attività \_\_\_\_\_

## 2. Informazioni riguardanti la Società

**2.1** La Società ha modificato la propria ragione sociale negli ultimi 5 anni?

Sì  No

Se "Sì", anche nel caso sia avvenuta una trasformazione da ente pubblico a società private, indicare la vecchia ragione sociale e la data di trasformazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2.2** La Società è quotata in borsa?

Sì  No

Se "Sì", specificare la data di ingresso e il mercato nel quale è quotata: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2.3** La Società ha acquisito o assorbito altre società negli ultimi 3 anni?

Sì  No

Se "Sì", fornire l'elenco e specificare la data di ciascuna acquisizione

NOMINATIVO SOCIETA'	Data di Acquisizione

**2.4** La Società ha in programma di effettuare acquisizioni, offerte pubbliche o fusioni, oppure intende effettuare un'offerta pubblica o privata di securities entro il prossimo anno?

Sì  No

Se "Sì", fornire dettagli: \_\_\_\_\_

**2.5** Esistono azionisti che detengono più del 10% delle azioni della società?

Sì  No

Se "Sì", indicare il nome di tali azionisti e la percentuale di capitale sociale detenuta

NOME AZIONISTA	PERCENTUALE %

**2.6** Si desidera la copertura NORD AMERICA?

Sì  No

**2.7** Gli Assicurati hanno in corso altre polizze di questo tipo?

Sì  No

Se "Sì", riportare i dati dell'ultima polizza stipulata

Nome dell'Assicuratore			
Massimali		Data di retroattività	
Data di scadenza		Premio Lordo Annuo	

**2.8** Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato, rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per questi rischi negli ultimi 5 anni?

Sì  No

Se "Sì", fornire dettagli: \_\_\_\_\_

2.9 Il Proponente esegue lavori all'estero o per clienti residenti all'estero?

Sì  No

Se "Sì", fornire dettagli: \_\_\_\_\_

2.10 Si sono mai verificate Perdite o sono mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Proponente, e/o dei soci passati e/o presenti, e/o dei membri dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni?

Sì  No

Se "Sì", fornire tutti i dettagli inclusi la data dell'evento, il nome del reclamante, l'ammontare della Perdita o della Richiesta di Risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE: \_\_\_\_\_

2.11 Si è a conoscenza di qualche Circostanza che possa dare origine ad una Perdita o ad una Richiesta di Risarcimento nei confronti del Proponente, dei soci presenti e/o passati, dei membri dello staff presente e/o passato?

Sì  No

Se "Sì", fornire dettagli: \_\_\_\_\_

2.12 La Società di revisione del bilancio ha certificato il bilancio approntando commenti che esulano dalla prassi? (sempre se la società ha un bilancio certificato da revisori esterni)

Sì  No

Se "Sì", fornire dettagli: \_\_\_\_\_

### 3. Informazioni finanziarie

Data di chiusura del bilancio	
Totale Attivo	
Utile (perdita) d'esercizio	
Totale valore della produzione	
Totale attivo circolante	
Totale debiti a breve termine (entro 12 mesi)	
Totale debiti a lungo termine (oltre 12 mesi)	
<b>Allegare l'ultimo bilancio, ed annessa relazione, della società proponente e delle società controllate o facenti parte del gruppo. Indicare chiaramente se il bilancio della proponente o di una delle controllate o facenti parte del gruppo è stato approvato senza riserve dei certificatori.</b>	

#### 4. Massimale richiesto

<input type="checkbox"/> € 250.000	<input type="checkbox"/> € 500.000	<input type="checkbox"/> € 1.000.000	<input type="checkbox"/> € 1.500.000
<input type="checkbox"/> € 2.000.000	<input type="checkbox"/> € 2.500.000	<input type="checkbox"/> Altro € _____	

#### Note per il Proponente

Gli Assicuratori si impegnano a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente questionario.

Il presente questionario non è vincolante per il Proponente o l'Assicuratore. Non di meno si conviene che, qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, la proposta medesima verrà presa come base per la stipula del contratto e sarà allo stesso allegata divenendone parte integrante.

#### 5. Condizioni particolari richieste

5.1 Si chiede **"ESTENSIONE ALLA COPERTURA PER LE ENTITA' CONSOCIATE"** di cui alla condizione particolare numero 1?

(in caso di risposta positiva, si prega allegare lista delle Società, con relativi dettagli, per cui si richiede l'estensione)

Sì  No

5.2 Si chiede l'estensione **"COSTI DI DIFESA PER RISCHI DI INQUINAMENTO"** di cui alla condizione particolare numero 2?

Sì  No

5.3 Si chiede l'estensione **"ESCLUSIONI VANTAGGI PATRIMONIALI INDEBITI"** di cui alla condizione particolare numero 3?

Sì  No

5.4 Si chiede l'estensione **"COSTI PER INDAGINI ED ESAMI"** di cui alla condizione particolare numero 4?

Sì  No

5.5 Si chiede l'estensione **"AMMINISTRATORI RITIRATI PER FINE MANDATO"** di cui alla condizione particolare numero 5?

Sì  No

5.6 Si chiede **"ESTENSIONE RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA"** di cui alla condizione particolare numero 6?

Sì  No

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma in nome del Proponente \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Posizione ricoperta \_\_\_\_\_

**“INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE”**

Nel caso in cui gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, prego utilizzare questo spazio.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma in nome del Proponente \_\_\_\_\_

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, **il sottoscritto**, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

1. che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
2. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
3. di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/ 1997.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma in nome del Proponente \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Nome e Cognome leggibili: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Dichiarazioni

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il **sottoscritto**, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

1. che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
2. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
3. di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/ 1997.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

In ottemperanza **all'art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006**, dichiara di aver ricevuto gli allegati **7A e 7B** e di aver preso visione dei contenuti.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - 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 "titolare" del "trattamento" è Galasso Cosimo con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

Nel rispetto della vigente normativa, Vi conferisco la nomina di mediatori di assicurazione e l'incarico di prestarmi assistenza e consulenza in merito alle mie esigenze assicurative per:

1) effettuare l'analisi della mia posizione assicurativa; 2) studiare e proporre le coperture più idonee; 3) assistermi nella stipula dei contratti assicurativi e nella trattazione delle relative condizioni; 4) tutelare i miei interessi nei rapporti costituiti o da costituirsi con le imprese di assicurazione e i loro agenti o Wholesale-Broker, ivi compresi i casi di sinistro anche per il tramite di polizze di difesa legale. L'incarico è valido dalla data della presente con durata annuale e tacito rinnovo. A compenso dell'attività svolta a mio favore, Vi autorizzo a fatturarmi le Vs. eventuali competenze per consulenza ed assistenza comunque già comprese nell'importo che andrete a comunicarmi e che mi impegno a rimetterVi congiuntamente al pagamento della/e polizza/e.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

**La firma della presente Proposta/Questionario non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto.**

# Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto

Ad integrazione del Questionario/Proposta compilato, datato e firmato dal Proponente.

Gentile Contraente,

Con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione di **Responsabilità Civile Professionale**, ed alla luce delle informazioni da Lei ricevute dall'intermediario:

- Se Lei abbia compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta;
- Se il contratto assicurativo proposto risulti idoneo rispetto alle esigenze che abbiamo individuato e condiviso.

La preghiamo quindi di rispondere alle seguenti domande con riferimento al contratto propostoLe:

a) Nome / Ragione sociale del Contraente: \_\_\_\_\_

b) Data di compilazione e firma del questionario: \_\_\_\_\_

c) Quali sono le esigenze e gli obiettivi che l'hanno motivata ad acquistare la copertura di cui sopra? \_\_\_\_\_

d) Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel questionario da lei compilato hanno anche rilevanza ai sensi dell'art. 52 del regolamento ISVAP per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto?

Sì  No

e) Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto?

Sì  No

f) Le sono state spiegate in modo chiaro le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto?

Sì  No

g) Le sono chiari i contenuti della Nota Informativa e delle Condizioni Generali di assicurazione relative al contratto offerto?

Sì  No

## DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA

# FIRMARE SOLO IL CASO RITENUTO VALIDO

### CASO 1. DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Con riferimento alle informazioni fornite dal Contraente e raccolte dall'intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il Contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto, con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni, esclusioni e decadenze ivi previste.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
L'intermediario

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

### CASO 2. DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Riportare il/i principali motivo/i dell'eventuale inadeguatezza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
L'intermediario

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

### CASO 3. DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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