



ALPHA

International Insurance Brokers S.r.l.

QUESTIONARIO DI ASSICURAZIONE PER AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI

1. DATI GENERALI RIGUARDANTI LA SOCIETA' PROPONENTE:

Ragione Sociale _____

Sede Sociale _____

Capitale Sociale

Nominale € _____ Versato € _____

N? iscrizione alla camera di commercio (registro delle imprese) _____

Data di Fondazione _____

Attività' Svolta _____

Natura Giuridica _____

2. ALTRI DATI RIGUARDANTI LA SOCIETA' PROPONENTE

A. Ha cambiato denominazione negli ultimi 5 anni ? SI ? NO ?

In caso affermativo indicare la precedente denominazione

B. Ha acquistato o assorbito altre società negli ultimi due anni?

SI ? NO ?

In caso affermativo, fornire l'elenco e, per ciascuna, la data di acquisizione:

SOCIETA'

DATA DI ACQUISIZIONE

_____	_____
_____	_____
_____	_____

C. Indicare se la società proponente ha in corso o in previsione di acquistare o assorbire altre società

SI ? NO ?

Fornire dettagli in caso affermativo

D. Indicare se la società sia a conoscenza di qualche proposta che riguardi il suo acquisto da parte di altra società

SI ? NO ?

Fornire dettagli in caso affermativo:

E. La società ha intenzione di effettuare una pubblica offerta di titoli in Italia o altrove nei prossimi dodici mesi?

SI ? NO ?

Fornire dettagli in caso affermativo:

F. La società proponente - o una sua controllata - è quotata in borsa ?

Se sì' si prega di indicare il nome della società, dove e' quotata e da quando ?

G. Le azioni (quote) della società sono in qualche modo in circolazione?

SI ? NO ?

Fornire dettagli in caso affermativo:

3. DATI SUGLI AZIONISTI:

A. Numero degli azionisti: _____

B. Numero delle azioni: _____

C. Numero delle azioni possedute, direttamente o indirettamente, da amministratori e dirigenti:

D. Elenco degli azionisti che detengono più del 10% delle azioni, indicare generalità e percentuali

NOME

PERCENTUALE

E. Se la proponente e' controllata da altra società o da un gruppo, si prega di fornire il nome della holding principale

4. INDICARE SE LA SOCIETÀ PROPONENTE OPERA ALL'ESTERO, specificando il tipo di attività svolta (produzione, distribuzione, commercializzazione o semplice rappresentanza), gli stati interessati e la percentuale sul volume degli affari per paese

5. SI PREGA DI FORNIRE UN LISTA DI TUTTE LE SOCIETA' CONTROLLATE DALLA PROPONENTE, INDICANDO LO STATO DELLA SEDE SOCIALE LA PERCENTUALE DI CONTROLLO; SI PREGA DI INDICARE ANCHE LE CONTROLLATE PER LE QUALI NON VIENE RICHIESTA COPERTURA

SOCIETA' CONTROLLATE		PAESE	%	COPERTURA	
SI	NO				
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----

6. INDICARE SE VI SONO STATI CAMBIAMENTI DEGLI AMMINISTRATORI, SINDACI O DIRIGENTI NELL'ULTIMO ANNO

7. COPERTURA PER IL NORD AMERICA (USA E CANADA)

Rispondere alla domanda n. 7 solo se si richiede la copertura per richieste di risarcimento avanzate nel territorio del Nord America, o per richieste di risarcimento avanzate in altri territori, ma relative a sedi o filiali situate nel Nord America

A. Si prega di indicare il totale dell'attivo di stato patrimoniale del gruppo nel Nord America

B. Se una controllata situata nel Nord America non é detenuta al 100%, si prega di fornire il nome della controllata e degli altri azionisti di minoranza:

C. La proponente o le controllate detengono azioni, obbligazioni, titoli o capitali negli Stati Uniti o in Canada?

SI ? NO ?

Se SI:

(i) A quando risale l'ultima offerta, emissione o sottoscrizione ?

(ii) L'offerta e' soggetta al "SECURITIES ACT" del 1933 e o al "SECURITIES EXCHANGE ACT" del 1934 e/o a qualsiasi successiva modifica di tali atti?

SI ? NO ?

(iii) Si prega di fornire i seguenti dettagli se azioni o titoli della società sono in circolazione sotto forma di "ADR":

A. SE SI TRATTI DI TITOLI "SPONSORED" O "UN-SPONSORED"

B. LA PERCENTUALE IN CIRCOLAZIONE RISPETTO AL TOTALE DELLE AZIONI EMESSE:

C. IL NUMERO DEGLI "AZIONISTI ADR": _____

D. E' STATO COMPILATO UN PROSPETTO F20 (20-F FILING) PER OTTENERE IL PERMESSO DALLE AUTORITA' STATUNITENSI? _____

IN CASO NEGATIVO SI PREGA DI FORNIRE DETTAGLI:

LE SEGUENTI INFORMAZIONI DEVONO ESSERE FORNITE IN OGNI CASO

8. LA PROPONENTE, O GLI AMMINISTRATORI, I SINDACI E I DIRIGENTI, HANNO MAI CONTRATTO ALTRE POLIZZE DI QUESTO TIPO ?

SI ? NO ?

Se si,

Con quale compagnia? _____

Per quale massimale? _____

9. SONO MAI STATE RIFIUTATE COPERTURE ASSICURATIVE PER QUESTI RISCHI?

SI ? NO ?

Se si, specificare _____

10. INDICARE SE NEL CORSO DEGLI ULTIMI DODICI (12) MESI LA SOCIETA' O UNA SUA CONTROLLATA ABBIA:

☒ Aumentato o ridotto il proprio capitale _____

☒ Sospeso qualche pagamento di debito _____

✍ **Indicare se sia prevista una delle fattispecie menzionate per i prossimi dodici (12) mesi** _____

11. INDICARE SE LA SOCIETA', O UNA SUA CONTROLLATA, NEL CORSO DEGLI ULTIMI DODICI (12) MESI, SIA STATA INADEMPIENTE RELATIVAMENTE A QUALSIASI DEBITO

12. GLI ASSICURATI O LA SOCIETA' PROPONENTE SONO A CONOSCENZA DI FATTI O DI RICHIESTE PRESENTI O PASSATI CHE POTREBBERO DARE LUOGO A RICHIESTE DI RISARCIMENTO DI CARATTERE CIVILE O PROCEDIMENTI DI CARATTERE PENALE?

SI ? NO ?

In caso affermativo fornire dettagli

13. INDICARE SE NEGLI ULTIMI TRE ANNI SIA INIZIATA O SI SIA CONCLUSA ALCUNA VERTENZA LEGALE (RICHIESTA DI RISARCIMENTO DI CARATTERE CIVILE O PROCEDIMENTO DI CARATTERE PENALE) NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI, SINDACI, DIRIGENTI

14. MASSIMALE RICHIESTO (PER SINISTRO E PERIODO ASSICURATIVO)

Euro _____

15. La società ha provveduto ad adattare i propri sistemi informatici e contabili alla conversione all'Euro?

SI ? NO ?

Se NO fornire dettagli circa lo stato dell'adeguamento:

IMPORTANTE :

ALLEGARE ULTIMI DUE BILANCI ED ANNESSA RELAZIONE AL BILANCIO DELLA SOCIETA' PROPONENTE E DELLE SOCIETA' CONTROLLATE O FACENTI PARTE DEL GRUPPO.

NOTE PER LA PROPONENTE:

La Compagnia di Assicurazione si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente questionario.

Il presente questionario non è vincolante per la 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.

In tale caso il questionario sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

Il funzionario autorizzato a sottoscrivere il presente questionario dichiara che le affermazioni precedentemente riportate rispondono a verità e che qualora vi sorgano modifiche dalla data di firma del presente e la data di entrata in vigore della copertura, egli darà immediata notifica di tali modifiche, e la società potrà ritirare oppure modificare il preventivo e/o la conferma di copertura.

LA PROPONENTE (TIMBRO): _____

NOME E TITOLO DEL FUNZIONARIO AUTORIZZATO A SOTTOSCRIVERE IN NOME DELLA PROPONENTE:

Data: _____

Firma: _____