



### Questionario D&O

Al fine di permetterci di analizzare al meglio la Vostra domanda di assicurazione, Vi preghiamo di apportare le risposte più precise possibili alle domande presenti nel seguente questionario e di allegare l'ultimo bilancio consolidato completo della Società. + VISURA CAMERALE

Il presente questionario non vincola né chi lo compila né gli Assicurati.

1. Denominazione e sede sociale della Società : \_\_\_\_\_

Data di creazione : \_\_\_\_\_ Forma giuridica : \_\_\_\_\_

2. Attività della Contraente e delle sue società controllate : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Ripartizione geografica delle attività (In % sul fatturato consolidato) :

Italia	Unione Europea	USA/Canada	Altre

La Contraente e/o sue Controllate sono coinvolte in attività commerciali in territori destinatari di restrizioni in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, Regno Unito e degli Stati Uniti d'America (esempio CUBA, IRAN ecc...)?  SI  NO  
Se sì, precisare \_\_\_\_\_

4. Capitale Sociale :

Numero di azionisti o soci : \_\_\_\_\_

Percentuale appartenente agli amministratori e dirigenti : \_\_\_\_\_

Identità dell'azionariato che detiene più del 5% dei diritti di voto (completare la tabella sottostante)

Azionisti o Soci	Percentuale dei diritti di voto

5. La Società fa parte di un gruppo ? \_\_\_\_\_

Se sì, quale ? \_\_\_\_\_



**6. Lista delle società controllate della Contraente (completare la tabella sottostante o allegare una lista completa delle società)**

Denominazione sociale e forma giuridica	Stato	% *	Attività

\*percentuale dei diritti di voto detenuti direttamente o indirettamente dalla Contraente

**7. La Società ha proceduto negli ultimi 12 mesi ad una delle operazioni seguenti :**

- quotazione su mercati azionari: si / no, precisare : \_\_\_\_\_

- aumento di capitale: si / no, precisare : \_\_\_\_\_

- fusione con un'altra società: si / no, precisare : \_\_\_\_\_

- creazione, acquisizione o cessione di titoli o parti sociali : si / no, precisare: \_\_\_\_\_

- cambio di dirigenti, amministratori o amministratori straordinari : si / no, precisare: \_\_\_\_\_

- cambio del Consiglio del Sindaco o del revisori : si / no, precisare: \_\_\_\_\_

**8. La Società o una delle sue controllate ha in previsione di effettuare una delle seguenti operazioni nei prossimi mesi? (si/no, precisare quali)**

- quotazione / aumento di capitale / fusione / creazione / acquisizione / altre: \_\_\_\_\_

**9. Precedenti assicurativi**

La Società proponente o una delle sue controllate è titolare di un contratto di assicurazione per Amministratori, Sindaci e Dirigenti?

Se si con quale assicuratore? \_\_\_\_\_ Scadenza : \_\_\_\_\_

Per quale massimale? \_\_\_\_\_



best solution

10. Richieste di risarcimento presentate negli ultimi 5 anni nei confronti di uno o più amministratori, sindaci e dirigenti della Società o di una delle controllate:

Data:	Circostanza:	Ammontare delle richieste di risarcimento:

11. La Società è a conoscenza di atti o fatti che possano provocare una richiesta di risarcimento? sì / no, precisare:

---



---



---

**Copertura per il Nord America**

12. La Società ha delle controllate in Nord America? sì / no, precisare:

---



---



---

13. Una di queste Società ha titoli emessi negli Stati Uniti d'America, siano anche ADRs o Over the Counter? sì / no, precisare:

---



---



---

14. Precisare il totale attivo delle Società con sede in USA & Canada.

---



---



---

**IMPORTANTE: DICHIARAZIONE DELLA PROPONENTE**

Le dichiarazioni rese nel presente questionario faranno parte integrante del contratto di assicurazione. Qualunque dichiarazione resa falsa renderà nullo il contratto di assicurazione stipulato. In caso di modifica delle informazioni riportate nel presente questionario entro la data di effetto della polizza, la Società contraente si impegna ad informare l'Assicuratore, il quale potrà provvedere a modificare l'offerta già rilasciata.

D.L. n°196/2003 - Vi informiamo che "il trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi, od a persone di cui Vi avvalete nell'ambito della Vostra attività, deve intendersi diretto esclusivamente all'attività di intermediazione assicurativa di cui al Dlgs. 7/9/05 n. 209 e successive modificazioni e integrazioni, da noi svolta anche con l'ausilio di mezzi elettronici. ConfermandoVi che i "dati personali" non sono soggetti a "diffusione", Vi segnaliamo altresì che potranno essere oggetto di "trasferimento", solo ed esclusivamente per i citati scopi. Il titolare del "trattamento" dei dati è B&S italia spa, che può avvalersi dell'ausilio di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario deve ritenersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti "dati personali".

Data.....

Nome del Firmatario.....

Timbro e Firma del Proponente e/o del Legale Rappresentante