

PROPOSTA DI CONTRATTO D&O INDIVIDUALE

AVVISO IMPORTANTE

- (1) La presente Proposta di Contratto deve essere compilata dal Proponente stesso. È necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. La Proposta di Contratto deve essere sottoscritta e datata.
- (2) **Tutti i fatti importanti devono essere dichiarati in quanto, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative alle circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita totale o parziale dell'indennizzo ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere invalidabile qualsiasi Contratto di Assicurazione, o potrà gravemente pregiudicare i diritti dell'Assicurato in caso di Sinistro.**
- (3) La presente Proposta di Contratto è relativa ad un Contratto di Assicurazione di responsabilità nella forma "Claims made". Ciò significa che il Contratto di Assicurazione copre i reclami avanzati per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di validità del Contratto di Assicurazione e gli eventi dei quali l'Assicurato venga a conoscenza durante il periodo di validità del Contratto di Assicurazione e che potrebbero dare origine ad un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità del Contratto di Assicurazione, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza del Contratto di Assicurazione, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini del Contratto di Assicurazione stesso, anche se l'evento che ha originato la Richiesta di Risarcimento si sia verificato durante il periodo di validità del Contratto di Assicurazione, eccetto quando sia operativa la Garanzia Postuma.
- (4) Il Proponente prende atto che nel caso di corresponsabilità di più Assicurati nella determinazione di un medesimo Sinistro, gli Assicuratori per tale Sinistro sono obbligati fino alla concorrenza del Massimale pari a Euro 15.000.000,00 complessivamente fra tutti gli Assicurati coinvolti nello stesso Sinistro e assicurati dallo stesso Assicuratore. Nell'eventualità che il risarcimento complessivamente indennizzabile dagli Assicuratori ai termini del Contratto di Assicurazione ecceda l'importo indicato sopra, le indennità spettanti a ciascuno degli Assicurati, s'intenderanno proporzionalmente ridotte in misura uguale fra tutti gli Assicurati coinvolti nello stesso Sinistro.
- (5) La validità temporale della presente Proposta di Contratto non potrà essere superiore a 30 giorni dalla data di compilazione e firma della stessa.
- (6) **Periodicità e mezzi di pagamento del Premio**
Il Contratto di Assicurazione ha efficacia dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Copertura se il Premio o la prima rata del Premio sono stati pagati; altrimenti ha efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se l'Assicurato non paga il Premio o le rate del Premio successive, l'efficacia di questo Contratto di Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (articolo 1901 del Codice Civile).
Il Premio è dovuto con periodicità annuale.
Frazionamenti del Premio potranno essere concordati di volta in volta tra l'Assicurato/Contraente e gli Assicuratori e saranno richiamati nella Scheda di Copertura.
Gli unici mezzi di pagamento del Premio consentiti dagli Assicuratori sono i seguenti: bonifici bancari/ assegni circolari a favore degli Assicuratori e/o degli intermediari autorizzati espressamente in tale qualità.
- (7) I particolari, i dettagli contenuti nella Proposta di Contratto ed ogni altra informazione fornita sono ritenute la base del Contratto di Assicurazione e costituiranno parte integrante del Contratto di Assicurazione.

DATI DEL PROPONENTE

Cognome:	Nome:	
Codice Fiscale:	Residenza:	Città:
CAP:	Provincia:	
Data di effetto:	Durata 12 mesi	

Il Proponente ha in corso o ha avuto negli ultimi 3 anni altri Contratti di Assicurazione di questo tipo? SI NO

Sono mai state rifiutate o non rinnovate coperture assicurative per questo rischio? SI NO

Sono mai state avanzate o sono in questo momento pendenti richieste di risarcimento nei confronti del Proponente? SI NO

Il Proponente è a conoscenza di fatti presenti o passati che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento nei suoi confronti? SI NO

Il Proponente è mai stato nel passato dichiarato fallito, interdetto, inabilitato o condannato per reati societari? SI NO

SI PREGA FORNIRE DETTAGLI RELATIVI ALLE RISPOSTE AFFERMATIVE DATE SOPRA

MASSIMALE RICHIESTO: EURO 100.000,00 EURO 250.000,00
EURO 500.000,00 EURO 1.000.000,00

Indicare il Massimale richiesto se diverso da quanto sopra: EURO _____

Estensione alle Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato da parte della Corte dei Conti	SI	NO
Estensione alle Spese di Pubblicità con sottolimita pari al 25% del Massimale prescelto fino ad un massimo di Euro 100.000,00	SI	NO
Estensione ad i costi e spese di Estradizione con sottolimita pari al 25% del Massimale prescelto fino ad un massimo di Euro 100.000,00	SI	NO
Estensione alla Garanzia Postuma	SI	NO
Presenza ad Indagini ed Esami	SI	NO
Estensione Massimale Aggiuntivo per Costi di Difesa	SI	NO

IMPORTANTE

COMPILARE UNA COPIA DELL'ALLEGATA **APPENDICE DATI FINANZIARI** PER CIASCUNA DELLE SOCIETÀ PER LE QUALI IL PROPONENTE INTENDE ASSICURARSI INCLUSO LE SOCIETÀ DI GRUPPO PER LE QUALI IL PROPONENTE INTENDE ASSICURARSI.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che la presente Proposta di Contratto ed ogni altra informazione fornita dal sottoscritto costituisce la base all'eventuale Contratto di Assicurazione.

La firma della presente Proposta di Contratto non impegna l'Assicurato alla stipulazione del Contratto di Assicurazione.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto i singoli documenti che compongono il prodotto assicurativo e segnatamente: 1 Documento informativo precontrattuale; 2 Documento informativo precontrattuale aggiuntivo; 3 Proposta di Contratto D&O Individuale.

➤ Compilata da _____

➤ in data _____

➤ _____

Timbro, firma leggibile e carica del firmatario

APPENDICE DATI FINANZIARI

Avviso Importante, si prega compilare un'Appendice Dati Finanziari per ogni Società per la quale il Proponente richiede la copertura assicurativa.

INFORMAZIONI GENERALI

Nome della Società

Sede Legale

Oggetto sociale

Carica ricoperta dal Proponente

Data di nomina

La Società è quotata in Borsa?

SI

NO

La Società è in procinto di essere messa in liquidazione/amministrazione?

SI

NO

La Società ha in considerazione operazioni relative ad acquisizioni, fusioni, di azioni o altri titoli?

SI

NO

La Società ha capitali, azioni o obbligazioni in USA e/o Canada?

SI

NO

SI PREGA FORNIRE DETTAGLI RELATIVI ALLE RISPOSTE Affermative DATE SOPRA

Allegare copia del bilancio, incluse Nota Integrativa e le Relazioni degli Amministratori sulla Gestione del Collegio Sindacale e della Società di Revisione.

In via alternativa fornire i seguenti dati dell'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio finanziario dell'anno 20

TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	EURO
TOTALE ATTIVO	EURO
TOTALE PATRIMONIO NETTO	EURO
TOTALE DEBITI ENTRO L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	EURO
TOTALE DEBITI OLTRE L'ESERCIZIO SUCCESSIVO	EURO
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	EURO
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	EURO
UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	EURO

↘ Compilata da

↘ in data



Timbro, firma leggibile e carica del firmatario