

## PROPOSTA DI CONTRATTO DELL'ASSICURAZIONE PER AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI – D&O –

### 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) La validità temporale della presente Proposta di Contratto non potrà essere superiore a 30 giorni dalla data di compilazione e firma della stessa.
- (5) **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.
- (6) 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.

Ragione Sociale della Società Contraente:

Sede Legale:

CAP:

Città:

Provincia:

Paese di Appartenenza:

Partita IVA/Codice Fiscale:

Da quanto tempo la Società esercita l'attività in modo continuativo:

Dettagliata descrizione dell'attività esercitata:

---

---

---

---

<b>1. La Società è quotata presso Borse Valori?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

In caso di risposta affermativa indicare presso quale Borsa e la data di ammissione alla quotazione:

In caso di risposta negativa indicare che tipo di entità è la Società:

SRL	<input type="checkbox"/>
ASSOCIAZIONE NON RICONOSCIUTA	<input type="checkbox"/>
ORDINE PROFESSIONALE DI QUALSIASI TIPO	<input type="checkbox"/>
ASSOCIAZIONE RICONOSCIUTA	<input type="checkbox"/>
QUALSIASI SOCIETÀ SENZA SCOPO DI LUCRO	<input type="checkbox"/>
CONSORZIO A RL	<input type="checkbox"/>
SPA	<input type="checkbox"/>
COOPERATIVA	<input type="checkbox"/>
ALTRO (specificare):	<input type="checkbox"/>

<b>2. Numero delle Società Controllate al momento della compilazione della Proposta di Contratto:</b>		
E' richiesta copertura Assicurativa per le Società Controllate?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

In caso di risposta affermativa indicare i dettagli delle Società Controllate che si vuole assicurare (indicare **TUTTE** se si vogliono Assicurare tutte le Società Controllate alla data di compilazione della Proposta di Contratto). Si prega notare che in assenza di Bilancio Consolidato approvato sono richiesti i singoli Bilanci relativi a tutte le Società Controllate che si intende assicurare.

<b>3. Durante gli ultimi 5 anni si sono verificate inadempienze riguardanti debiti, garanzie o prestiti?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

In caso di risposta affermativa indicare i dettagli:

<b>4. La Società indicata nella Proposta di Contratto ha negli ultimi due anni o ha attualmente in considerazione operazioni relative ad acquisizioni o fusioni?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

In caso di risposta affermativa indicare i dettagli:

<b>5. Esistono riserve, commenti o osservazioni fatte nel bilancio o nella relazione dei revisori?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

In caso di risposta affermativa indicare i dettagli:

<b>6. Sono indicate nel bilancio o nella relazione dei revisori voci straordinarie o processi in atto?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

In caso di risposta affermativa allegare la relazione dei revisori:

<b>7. La Società indicata nella Proposta di Contratto ha cambiato, negli ultimi tre anni, i propri revisori esterni o i propri consulenti legali?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

In caso di risposta affermativa indicare i dettagli:

<b>8. Fornite dettagli di eventuali Contratti di Assicurazione in corso per la Responsabilità Civile di Amministratori e Dirigenti.</b>
---

Assicuratore:

Massimale:

Periodo:

Franchigia:

Premio

<b>9. Indicare il Massimale richiesto:</b>				
<input type="checkbox"/> 500.000,00	<input type="checkbox"/> 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> 3.000.000,00	<input type="checkbox"/> 5.000.000,00
<input type="checkbox"/> Altro (specificare):				

<b>10. Dichiarazione relativa a Fatti Noti:</b>		
a) Sono mai state avanzate o sono in questo momento pendenti Richieste di Risarcimento nei confronti della Proponente e/o degli Assicurandi (incluse Società Controllate e/o Società Esterne per le quali è richiesta la copertura)? <b>In caso di risposta affermativa si prega di fornire dettagli in pagina separata.</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
b) Proponente e gli Assicurandi (incluse Società Controllate e/o Società Esterne per le quali è richiesta copertura), sono a conoscenza di uno o più fatti, presenti o passati, che potrebbero dar luogo a Richieste di Risarcimento? <b>In caso di risposta affermativa si prega di fornire dettagli in pagina separata.</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
c) È mai stata rifiutata, cancellata o disdettata o il rinnovo non è stato concesso alla Proponente ed agli Assicurandi un'Assicurazione simile a questa? <b>In caso di risposta affermativa si prega di fornire dettagli in pagina separata.</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
d) L'Assicurando dichiara, dopo aver raccolto le informazioni disponibili presso la rispettiva Camera di Commercio, Registro delle Imprese e/o presso qualsiasi altro ufficio competente e con qualsiasi altro mezzo per accertare lo stato delle società alla data di sottoscrizione di suddetto questionario, che:		
i) La Società è stata oggetto di procedure liquidative o di procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e s.m.i.) o altra legge quali, a titolo esemplificativo, procedure concorsuali, fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione straordinaria, amministrazione straordinaria speciale, amministrazione controllata, piani di ristrutturazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ii) Il bilancio della Società presenta delle situazioni che potrebbero dare origine ad una Richiesta di Risarcimento. A titolo semplicemente indicativo e non esaustivo: - segnali di insolvenza; - eccessivo indebitamento; - difficoltà di far fronte ai debiti od alle obbligazioni;	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
iii) La Società non dispone di sufficiente liquidità per fare fronte ai propri obblighi di pagamento nei prossimi 12 mesi.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>In caso di risposta affermativa si prega di fornire dettagli in pagina separata.</b>		

<b>DICHIARAZIONE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si prende atto che persone o entità richiedenti questa copertura assicurativa non sono a conoscenza di nessun fatto o circostanza, escluso quello eventualmente indicato nella presente Proposta di Contratto, indicante la probabilità di sinistri rientranti nella copertura assicurativa proposta. È convenuto inoltre che nel caso persone o entità proponenti avessero conoscenza di tali fatti o circostanze, qualsiasi Sinistro da essi derivante sarebbe escluso da questa Contratto di Assicurazione.</li> <li>• 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.</li> </ul>	
<p>Il sottoscritto dichiara che,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) è autorizzato a compilare questa Proposta di Contratto per conto di tutti i proponenti;</li> <li>(ii) l'Avviso Importante di pagina 1 della presente Proposta di Contratto è stato compreso ed accettato da tutti i proponenti;</li> <li>(iii) per quanto a sua conoscenza, e dopo opportune indagini, 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 e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto costituisce la base all'eventuale Contratto di Assicurazione.</li> </ul>	
<p>La firma della presente Proposta di Contratto non impegna la Proponente alla stipulazione del Contratto di Assicurazione.</p>	
<p>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 dell'Assicurazione per Amministratori, Sindaci e Dirigenti.</p>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>



Timbro, firma leggibile e carica del firmatario

**NEL CASO LA PROPONENTE SVOLGA ATTIVITÀ FINANZIARIE SI PREGA  
RISPONDERE ALLE DOMANDE CHE SEGUONO.**

La Proponente ha esposizione ad una delle seguenti attività?

ABS (ASSET BACKED SECURITIES)  
MBS (MORTGAGE BACKED SECURITIES)  
CDO (COLLATERALIZED DEBT OBLIGATIONS)  
CDS (CREDIT DEFAULT SWAP)

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

In caso di risposta affermativa si prega fornire ammontare e commenti delle attività della Proponente in relazione a:

- dettagli in merito a finanziamenti o obbligazioni inferiori o uguali a "Investment Grade" e dettagli relativi a crediti incagliati/inesigibili, dettagli in merito ai Credit Default Swaps con rating inferiore a "Investment Grade" e ultimo dettaglio relativo a svalutazioni di bilancio o stima di perdite.

a) La Proponente ha investimenti in prodotti di finanza strutturata per conto proprio o per conto di terzi?

SI       NO

In caso di risposta affermativa si prega fornire valore e dimensione, in percentuale delle attività gestite o dei fondi di investimento.

b) La Proponente ha esposizioni su qualsiasi forma di rischio di credito o rischio di mercato?

SI       NO

In caso di risposta affermativa si prega specificare il tipo di rischio.

c) La Proponente svolge attività di Asset Management o Gestione Fondi?

SI       NO

In caso di risposta affermativa si prega valore e dimensione.

d) La Proponente ha esposizioni relative al Debito Pubblico dello Stato?

SI       NO

In caso di risposta affermativa si prega valore e dimensione.

La Proponente anticipa svalutazioni in Bilancio relativamente alla esposizione sul Debito Pubblico dello Stato?

In caso di risposta affermativa si prega valore e dimensione delle svalutazioni prospettate.

**Dichiarazione relativa a Richieste di Risarcimento e/o Circostanze**

a) Sono mai state avanzate o sono in questo momento pendenti Richieste di Risarcimento nei confronti della Proponente e/o degli Assicurandi (incluse Società Controllate e/o Società Esterne per le quali è richiesta la copertura)?

SI       NO

In caso di risposta affermativa si prega di fornire dettagli in pagina separata.

b) La Proponente e gli Assicurandi (incluse Società Controllate e/o Società Esterne per le quali è richiesta copertura), sono a conoscenza di uno o più fatti, presenti o passati, che potrebbero dar luogo a Richieste di Risarcimento?

SI       NO

In caso di risposta affermativa si prega di fornire dettagli in pagina separata.

#### DICHIARAZIONE

- Si prende atto che persone o entità richiedenti questa copertura assicurativa non sono a conoscenza di nessun fatto o circostanza, escluso quello eventualmente indicato nella presente Proposta di Contratto, indicante la probabilità di sinistri rientranti nella copertura assicurativa proposta. È convenuto inoltre che nel caso persone o entità proponenti avessero conoscenza di tali fatti o circostanze, qualsiasi Sinistro da essi derivante sarebbe escluso da questa Contratto di Assicurazione.
- 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.

Il sottoscritto dichiara che,

- (i) è autorizzato a compilare questa Proposta di Contratto per conto di tutti i proponenti;
- (ii) l'Avviso Importante di pagina 1 della presente Proposta di Contratto è stato compreso ed accettato da tutti i proponenti;
- (iii) per quanto a sua conoscenza, e dopo opportune indagini, 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 e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto costituisce la base all'eventuale Contratto di Assicurazione.
- La firma della presente Proposta di Contratto non impegna la Proponente 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 dell'Assicurazione per Amministratori, Sindaci e Dirigenti.

↳ Compilata da

↳ in data



---

Timbro, firma leggibile e carica del firmatario

## APPENDICE PER L'ESTENSIONE ALLE SOCIETA' ESTERNE

Si prega di compilare un'Appendice per ogni Società Collegata per la quale è richiesta l'estensione

La presente Appendice si rivolge agli Assicurandi in quanto Amministratori, Sindaci, Dirigenti di una Società Esterne.

Ragione Sociale della Società Esterna:

Sede Legale:

CAP:

Città:

Provincia:

Paese di Appartenenza:

Da quanto tempo la Società esercita l'attività in modo continuativo:

Descrizione dell'attività esercitata:

1. Elenco degli azionisti o dei detentori delle Quote Capitali Sociali della Società Esterna e rispettiva percentuale.

2. Informazioni relative all'ultimo bilancio approvato della Società Esterna:

Totale Attivo	_____	Fatturato	_____
Attivo Corrente	_____	Utile operativo	_____
Totale Passivo	_____	Utile Netto	_____
Passivo Corrente	_____		
Debiti vs banche	_____		
Patrimonio Netto	_____		

3. Dichiarazione relativa a Richieste di Risarcimento e/o Circostanze

a) Precisare se siano mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti degli Assicurandi nella loro funzione di Amministratori, Sindaci, Dirigenti della Società Esterna:  SI  NO

In caso di risposta affermativa si prega di fornire dettagli in pagina separata.

b) Gli Assicurandi nella loro funzione di Amministratori, Sindaci, Dirigenti della Società Esterna, sono a conoscenza di uno o più fatti, presenti o passati, che potrebbero dar luogo a Richieste di Risarcimento?  SI  NO

In caso di risposta affermativa si prega di fornire dettagli in pagina separata.

### DICHIARAZIONE

- Si prende atto che persone o entità richiedenti questa copertura assicurativa non sono a conoscenza di nessun fatto o circostanza, escluso quello eventualmente indicato nella presente Proposta di Contratto, indicante la probabilità di sinistri rientranti nella copertura assicurativa proposta. È convenuto inoltre che nel caso persone o entità proponenti avessero conoscenza di tali fatti o circostanze, qualsiasi Sinistro da essi derivante sarebbe escluso da questo Contratto di Assicurazione.
- 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.

Il sottoscritto dichiara che,

- (i) è autorizzato a compilare questa Proposta di Contratto per conto di tutti i proponenti;
- (ii) l'Avviso Importante di pagina 1 della presente Proposta di Contratto è stato compreso ed accettato da tutti i proponenti;
- (iii) per quanto a sua conoscenza, e dopo opportune indagini, 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 e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto costituisce la base all'eventuale Contratto di Assicurazione.
- La firma della presente Proposta di Contratto non impegna la Proponente 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 dell'Assicurazione per Amministratori, Sindaci e Dirigenti.

↳ Compilata da

↳ in data



Timbro, firma leggibile e carica del firmatario

**ADDENDUM FOR THE EXTENSION TO USA AND CANADA SUBSIDIARIES**  
**APPENDICE PER L'ESTENSIONE ALLE SOCIETA' CONTROLLATE IN USA E CANADA**

This Addendum is intended for Directors and Officers of USA and Canada Subsidiary Companies.  
*La presente Appendice si rivolge agli Assicurandi in quanto Amministratori, Sindaci, Dirigenti di una o più Società Controllate in USA and Canada.*

**1. Please list those subsidiaries in North America that are not wholly owned. Please show the Company's percentage interest in each and who owns the minority stock.**

**2. Please give the total gross assets of the group in North America**

**3. Does the Company or any of its subsidiaries**

a. have any shares or debt securities issued in the USA?  YES  NO

If YES, please provide details of any share or debt security offering made in the USA in the last 6 years (including an offering to Qualified Institutional Buyers in accordance with Rule 144A of the US Securities Act 1933) and enclose a copy of the offering document(s)

b. Are any shares in the Company or any subsidiary traded in the form of American Depository Receipts (ADR's)?  YES  NO

If YES, please provide details

- whether they are sponsored or un-sponsored
- whether listed on NASDAQ or NYSE or traded over the counter
- the percentage of ADRs traded to the total of issued share Capital
- the number of ADR holders
- Does your ADR Depository Bank provide you with a regular management report?  YES  NO  
If YES, please provide a copy of the latest report.
- Is the Company or any subsidiary intending any change regarding its ADR status in the next 12 months? i.e. changing from un-sponsored to sponsored, qualified registration to full registration, traded over the counter to full listing, etc.  YES  NO

If YES, please provide details.

**4. Please enclose a copy of the latest 20-F filing made by the company or any subsidiary to the USA regulatory authorities. If not applicable please state "NOT APPLICABLE"**

**5. Has the Company ever had any insurer decline a proposal or cancel or refuse to renew any Directors & Officers Liability Insurance?**

If YES, please provide details.

**6. Has any claim been made against any past or present director or officer of the Company or any subsidiary in respect of the risks now proposed?**  YES  NO

If YES, please provide details.

**7. In the last 5 years, has any official investigation, examination, enquiry or similar proceeding in relation to the affairs of the company or any subsidiary or any director or officer by virtue of his position as director or officer, been conducted or intimated by any body?**  YES  NO

a. that has required or may require the attendance of any past or present director or officer?  YES  NO

If YES, please provide details.

b. that has the power to impose a fine or penalty on any director or officer?  
If YES, please provide details.

YES  NO

**8. Is any director or officer aware, after enquiry, of any circumstances or incident which may give rise to a claim against any past or present director or officer of the Company or any subsidiary?**

YES  NO

If YES, please provide details.

### IMPORTANT NOTICE CONCERNING DISCLOSURE

It is your duty to disclose all material facts to underwriters. A material fact is one which may influence an underwriter's judgement in his consideration of your proposal. If your proposal is a renewal, it is likely that any change in facts previously advised to underwriters will be material and such changes should therefore be notified.

If you are in any doubt whether a fact is material, you should disclose it.

FAILURE TO DISCLOSE could prejudice the rights of the company and/or its directors and officers to recover in the event of a claim or allow underwriters to void the policy.

Appropriate enquiries should be made to ensure that the statements set forth herein are true and complete and that no material fact has been omitted. Any change in the answers given and any material change in the risk arising before inception of any policy must be advised to underwriters and should therefore be notified immediately.

### DECLARATION

I the undersigned authorised officer of the company declare that to the best of my knowledge and belief that statements set forth herein are true.

✍ Signed

(To be signed by the Chairman of the Board or Chief Executive)

✍ Date

✍

Capacity

Company

- The Company's last two annual reports and accounts (full version) together with any subsequent interim statement should be submitted with this proposal form.
- Please attach a schedule of outside directorship appointments held at the specific request of the Company or Subsidiary Companies, identifying whether these are held by directors, officers, managerial/ supervisory employees or other employees of the Company or subsidiary companies.



