

## Glossario/Spiegazione di alcuni termini

**La sottostante spiegazione e/o "glossario" ha la finalità di meglio orientare il compilatore della presente Proposta di Assicurazione, e di aiutarlo a comprendere alcuni termini spesso utilizzati sia nella Proposta, sia nella relativa quotazione che verrà fornita.**

**Tuttavia, qualsiasi termine più avanti indicato verrà espressamente definito nel contratto di assicurazione a cui si dovrà far specifico riferimento per una corretta interpretazione.**

**Data di Retroattività:** il periodo che verrà indicato nella Scheda di Polizza. L'Assicuratore sarà tenuto alle prestazioni previste in base alla presente Polizza esclusivamente in relazione alle Perdite relative ad Atti Dannosi posti in essere successivamente a tale data fermo restando che, qualora la Contraente sia divenuta una "società di capitali (s.p.a. o s.r.l.) in data successiva a quella indicata nella Scheda di Polizza, agli effetti della presente Polizza, la Data di Retroattività si intenderà quella di trasformazione della Contraente in società di capitali.

**Periodo di Ultrattività:** il periodo di tolleranza concordato tra le parti entro il quale potranno essere notificate all'Assicuratore eventuali Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti della Persona Assicurata successivamente alla scadenza del Periodo di Assicurazione in relazione ad Atti Dannosi posti in essere durante il Periodo di Assicurazione o successivamente alla Data di Retroattività. Detto periodo è regolato all'interno della Scheda di Polizza ed all'art. "Periodo di Ultrattività" delle Condizioni Speciali.

**Periodo di Assicurazione:** il periodo di tempo intercorrente tra la decorrenza della Polizza e la sua scadenza o la cancellazione del contratto. Detto periodo verrà indicato nella Scheda di Polizza .

**Claims Made Policy:** le Polizze che applicano la regola di "Claims Made" e coprono soltanto le Richieste di Risarcimento che vengono notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione in relazione ad Atti Dannosi commessi successivamente alla data di Retroattività o durante il Periodo di Assicurazione stesso.

**Persone Assicurate:** Qualsiasi persona fisica che ha ricoperto successivamente alla Data di Retroattività, ricopra all'atto della stipulazione della Polizza o durante il Periodo di Assicurazione la carica di:

1. Amministratore (Membro del Consiglio di Amministrazione della Società o Amministratore Unico);
2. Direttore Generale, Sindaco o Dirigente, in quest'ultimo caso quando abbia ricevuto specifiche deleghe da parte dell'Assemblea, dal Consiglio di Amministrazione o dai membri del Consiglio di Amministrazione;
3. "Director" od "Officer", così come eventualmente definito e regolato in un sistema giuridico diverso da quello italiano nel solo caso la Polizza abbia un'estensione territoriale più ampia di quella italiana;
4. "Amministratore di fatto" intendendosi per tale un soggetto diverso da quelli sopra elencati che abbia svolto di fatto le cariche di cui ai precedenti punti 1.), 2.) e 3.) in forza di mandato di fatto o irregolare;

### Amministratore Esterno:

- a) qualsiasi incarico ricoperto da una Persona Assicurata (con la conoscenza ed il consenso della Società) in qualsiasi organizzazione esterna che non abbia scopo di lucro con espressa esclusione di quelle organizzazioni finalizzate alla gestione di eventuali fondi pensione, schemi pensionistici o "employee benefits", sempreché il Contraente abbia richiesto tale estensione all'interno della relativa Proposta all'atto della stipulazione della Polizza e l'abbia riconfermata ad ogni suo successivo rinnovo;
- b) qualsiasi incarico ricoperto da una Persona Assicurata (con la conoscenza ed il consenso della Società) in qualsiasi organizzazione esterna diversa da quelle previste al precedente punto (a) a condizione che tale organizzazione esterna sia inclusa nella lista allegata alla Polizza.

**Atto Dannoso:** Qualsiasi effettiva o presunta violazione - escluse le violazioni di brevetto - commessa individualmente o collegialmente dalle Persone Assicurate nell'adempimento dei loro incarichi, funzioni e mansioni svolte a favore della Società o, se previsto nella Scheda di Polizza, di qualsiasi organizzazione esterna in relazione ad obblighi derivanti:

- dalla legge italiana o da leggi diverse da quella italiana nel caso in cui l'Assicurazione sia estesa oltre il territorio italiano come eventualmente indicato al punto 10 della Scheda di Polizza, e/o:
- dallo Statuto, dall'Atto costitutivo e/o
- dalle delibere assembleari purché valide, e/o
- da qualsiasi regolamento emanato dalla Pubblica Amministrazione o da Autorità governative.

Resta inteso che più Atti Dannosi connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un unico Atto Dannoso.

### Società Controllata

Alla data di inizio del Periodo di Assicurazione ogni società il cui bilancio in conformità agli applicabili principi contabili e finanziari GAAP o IAS risulta incluso nell'ultimo bilancio consolidato della Contraente (direttamente o indirettamente attraverso una o più Società Controllate).

Durante il Periodo di Assicurazione ogni nuova società costituita od acquisita dalla Società di cui quest'ultima abbia il controllo.

Resta inteso che la copertura si intenderà valida per ogni Richiesta di Risarcimento relativa ad Atti Dannosi successivi alla data in cui la Società abbia acquisito il controllo.

**"Precedente Controllata":** ogni Società Controllata che, successivamente alla Data di Retroattività, sia stata ceduta a terzi oppure posta in liquidazione.

In tal caso, la copertura si intenderà valida per ogni Richiesta di Risarcimento avanzata nei confronti della Persona Assicurata in relazione ad Atti Dannosi commessi successivamente alla Data di Retroattività a condizione che gli Atti Dannosi siano stati posti in essere:

- a) nel periodo successivo alla data in cui la Precedente Controllata è divenuta, mediante acquisizione, incorporazione o costituzione, una Società Controllata della Contraente; e
- b) nel periodo antecedente la data di cessione della Precedente Controllata a terzi o la sua messa in liquidazione.

### "Società della New Economy" od operanti nel settore "Internet"

Significa quelle società il cui scopo sociale e la cui attività siano prevalentemente quello di produrre, commercializzare, costruire prodotti e/o offrire servizi afferenti innovazioni concettuali e tecnologiche (cosiddette Nuove Tecnologie) in particolare riguardanti l'informazione, la comunicazione e la trasmissione di dati via Internet. S'intendono anche Società appartenenti alla New Economy e/o Internet, le società quotate nei cosiddetti "Nuovi Mercati" e/o in quelli afferenti i "Titoli Tecnologici" o quelle società che, pur non essendo quotate in tali mercati, rivestono le caratteristiche " qualitative" necessarie alla quotazione sul nuovo mercato.

### Perdita

Il pregiudizio economico subito dal terzo che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose che la Persona Assicurata sia tenuto a risarcire quale civilmente responsabile ed i Costi e Spese.

Rimangono esplicitamente escluse multe, ammende o sanzioni amministrative, incluse quelle derivanti dalla violazione di norme tributarie quali omesso o ritardato versamento di imposte, tasse, contributi sociali o contributi a schemi pensionistici, o se relative a danni punitivi o esemplari o multipli

### Costi e Spese

Quella parte di Perdita costituita da tutti i costi e le spese legali per la difesa delle Persone Assicurate in relazione ad una Perdita, se ragionevolmente sostenuti dalla Persona Assicurata nell'investigazione e/o difesa e/o transazione, ivi compresi anche i relativi procedimenti giurisdizionali (giudiziali o arbitrali).

### E.R.I.SA. - Employment Retirement Income Security Act

Questo legge prescrive gli standard federali riguardanti la capitalizzazione, la gestione, il trattamento fiscale dei fondi pensione privati.

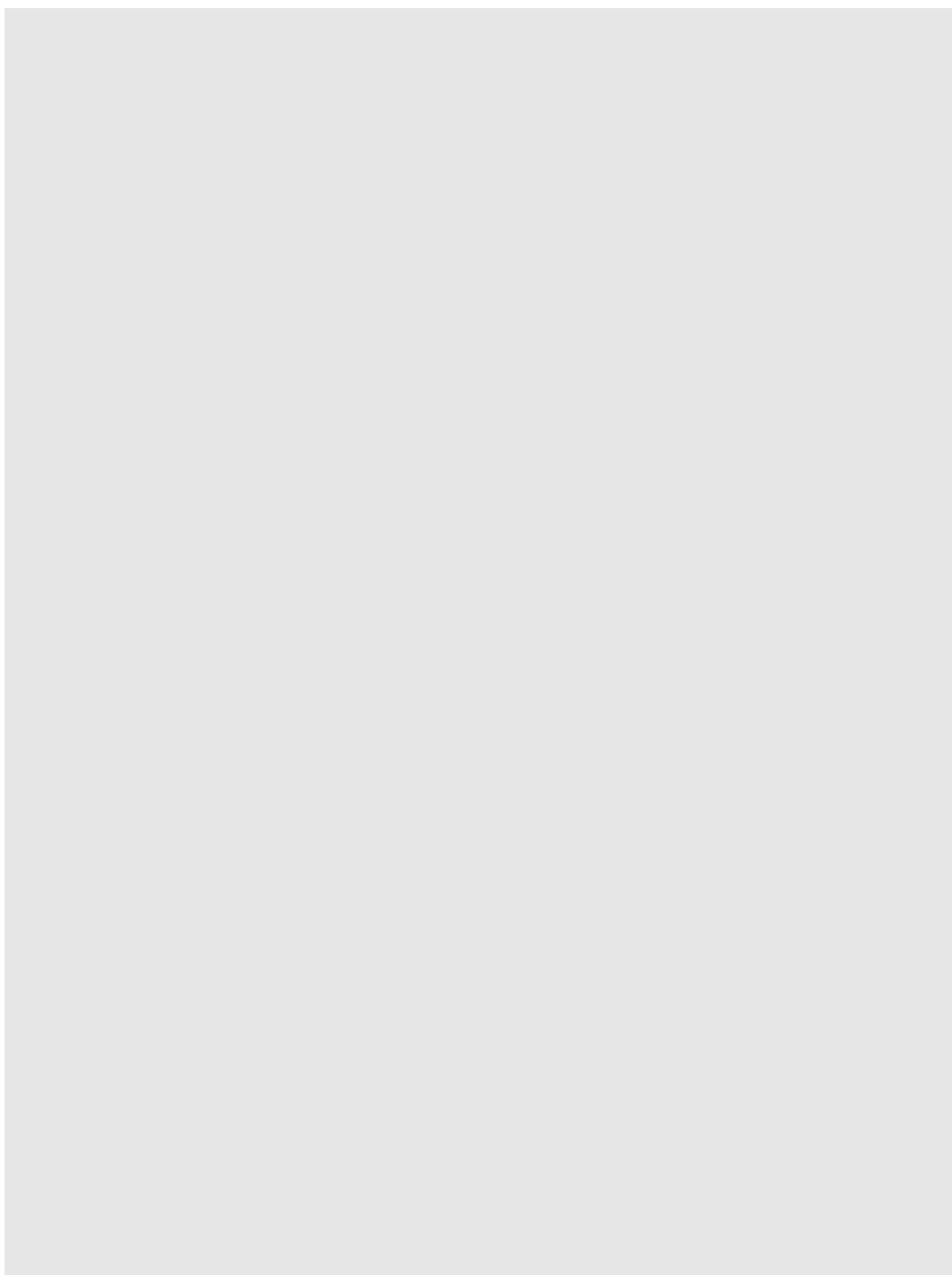
Questi rischi negli Stati Uniti sono normalmente coperti da altra Polizza denominata "Fiduciary Liability". Il contratto esclude tassativamente questa tipologia di copertura, ovvero quella riferita alla gestione di fondi pensione, schemi pensionistici o di employee benefits ecc..

**Circostanza**

Ogni atto o fatto, inclusa ogni controversia, contestazione o addebito, dai quali la Persona Assicurata o la Società alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione prevede o dovrebbe ragionevolmente prevedere che possa derivare una Richiesta di Risarcimento.

**Franchigia**

la parte di Perdita rimane a carico della Persona Assicurata e che non può essere assicurata altrimenti.



## Proposta per la Polizza RC degli Amministratori Directors' and officers' liability proposal form

**Se si richiede una copertura per l'intero Gruppo, le risposte devono fare riferimento ai dati di Gruppo**

*(If coverage is requested for the whole Group answers must be given referring to the Group's figures)*

**1) Ragione Sociale:**

*Company name:*

---

Sede Sociale:

*Head Office:*

---

Codice Fiscale:

*Fiscal Code:*

---

Data di decorrenza della Polizza:

*Inception date of Policy:*

---

Attività svolta:

*Nature of Business:*

---

Sito Internet:

*Internet Site:*

Data di costituzione:

*When was the Company established?:*

---

La Società ha avuto copertura di questo tipo negli ultimi 3 anni?

*Please give details of Company's Directors and Officers' Liability Insurance for the past three years:*

Anno <i>Year</i>	Assicuratore <i>Insurer</i>	Limite di indennizzo <i>Limits of Prior Insurance</i>	Franchigia <i>Deductible amount</i>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Indicare il Limite di Indennizzo richiesto in Euro

*Limits of Indemnity required (Euro)*

---

Indicare la Data di Retroattività:

*Retroactive date:*

---

**Dati Finanziari - Financial figures**

Patrimonio netto:

*Shareholders Equity:*

---

Totale attivo:

*Total Assets:*

---

Rimanenze:

*Inventory:*

---

Totale Attivo Circolante:

*Current Assets:*

---

Debiti a breve:

*Short-term Liabilities:*

---

Differenza tra valore e costo della produzione :

*Operating Profit (EBIT)*

---

Utile Netto:

*Net Profit:*

---

Fatturato:

*Turnover:*

---

**2)** Negli ultimi 5 anni:  
*During the five past years has:*

a) Il nome della Società è cambiato?  
*The name of the company been changed?*

NO  SI Se SI, indicare quali:

---

---

---

b) La struttura del capitale sociale della Società si è modificata (ad esempio il numero delle azioni emesse)?  
*The capital structure (i.e. the number and classes of shares into which the capital is divided) of the Company been changed?*

NO  SI Se SI, indicare quali:

---

---

---

c) La Società di certificazione di bilancio o di revisione contabile è cambiata?  
*The Company's outside auditor changed?*

NO  SI Se SI, indicare quali:

---

---

---

d) E' stata fatta qualche acquisizione o ne sono state o fuse altre?  
*Any acquisition(s) or merger(s) taken place?*

NO  SI Se SI, indicare quali:

---

---

---

**3)** Nel corso del corrente anno fiscale od in un prossimo futuro:  
*Within the actual fiscal year and/or in the near future:*

a) Sono pianificate acquisizione/fusioni/incorporazioni?  
*Are any acquisitions/mergers/takeovers planned?*

NO  SI Se SI, indicare quali:

---

---

---

b) La Società è al corrente di trattative per essere acquisita da un'altra entità giuridica?  
*Is the Company aware of any proposals of it being acquired by another company?*

NO  SI Se SI, indicare quali:

---

---

---

Per favore siglare ogni pagina

## Proposta per la Polizza RC degli Amministratori Directors' and officers' liability proposal form

c) E' intenzione della Società di offrire al pubblico propri titoli?  
*Does the Company intend to make any new public offering?*

NO     SI    Se SI, indicare quali:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) La Società od una delle sue Società Controllate è quotata in Borsa od in qualsiasi altro mercato?  
*Is the company or any of its subsidiaries listed on any stock exchanges or any organised markets?*

NO     SI    Se SI, indicare quali:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4) A riguardo della Capogruppo esistono degli azionisti che possiedono - direttamente od indirettamente - una quota azionaria superiore al 5% o dei diritti di voto?  
*In respect of the Parent Company, please list name(s) of shareholder(s) owning directly or indirectly 5% or more of the Company's shares or of the voting rights?*

Nome <i>Name</i>	% Azioni <i>% shares</i>

5) La società ha acquisito o creato delle Società Controllate - direttamente od indirettamente negli ultimi 12 mesi?  
*Please complete a list of subsidiaries created or acquired - directly or indiretly - in the last twelve (12) months:*

Nome <i>Name</i>	Attività <i>Business or Type of Operations</i>	% possesso <i>% of ownership</i>	Data acquisiz./creaz. <i>Date acquired/created</i>

Per favore siglare ogni pagina

## Proposta per la Polizza RC degli Amministratori Directors' and officers' liability proposal form

- 6) La società ha venduto o posto in liquidazione delle Società Controllate - direttamente od indirettamente - negli ultimi 60 mesi?  
*Please complete a list of subsidiaries dissolved or closed - directly or indirectly - during the last sixty (60) months.*

Nome <i>Name</i>	Attività <i>Business or Type of Operations</i>	% possesso <i>% of ownership</i>	Data vendita/liquid. <i>Divestiture Date</i>

- 7) La società possiede delle Società Controllate appartenenti al gruppo con sede all'estero?  
*Please complete a list of all abroad Subsidiaries Companies which are part - directly or indirectly - of your Group of Companies:*

Nome della Società ubicata all'estero <i>International Subsidiaries</i>	% Possesso <i>% of ownership</i>

Ne è richiesta la copertura?  
*Is the coverage required?*

NO    SI

Una di queste Società Controllate è al di fuori dell'Unione Europea?  
*Is one of them located outside of the European Union?*

NO    SI

## Proposta per la Polizza RC degli Amministratori Directors' and officers' liability proposal form

- 8)** La società possiede delle Società Controllate appartenenti al gruppo con sede in Italia?  
*Please complete a list of all domestic Subsidiaries Companies which are part - directly or indiretly - of your Group of Companies*

Società controllate in Italia <i>Italian subsidiaries</i>	% Possesso % of ownership

Ne è richiesta la copertura?  
*Is the coverage required?*

NO    SI

- 9)** La società o una delle sue controllate ha un RATING?  
*Does the Company or its Subsidiaries have a credit or bond rating?*

NO    SI      Se SI, indicare il nome dell'organizzazione che lo ha rilasciato ed il risultato

---



---



---

- 10)** Dopo accurata indagine:  
*After enquiry:*

- a) E' mai stata avanzata una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato riguardo alla Responsabilità degli Amministratori, Sindaci Dirigenti (Directors' & Officers' Liability)?  
*Have any Claims ever been made against any past or present Insured in respect of Directors and Officers liability?*

NO    SI      Se SI, indicare quali:

---



---



---

- b) Il Contraente/Proponente o qualcuno degli Assicurati è a conoscenza di fatti o Circostanze che potrebbero dare origine ad una Richiesta di Risarcimento in base ai termini della Polizza in parola?  
*Is the applicant or any of the Directors or Officers aware, after enquiry, of any Circumstances or incidents that might give rise to a Claim under the proposed insurance?*

NO    SI      Se SI, indicare quali:

---



---



---



## Proposta per la Polizza RC degli Amministratori Directors' and officers' liability proposal form

- c) Il Contraente/Proponente o qualcuna delle Persone Assicurate ha notizia di qualche fatto, circostanza potenziale o situazione od Atto Dannoso notificato a qualche precedente Assicuratore?  
*Has the Applicant notice of any fact, Circumstances or situation or Wrongful Act been given under any prior Directors and Officers Liability Insurance?*

NO  SI Se SI, indicare quali:

---

---

---

- d) Il Contraente/Proponente o qualcuno degli Assicurati è a conoscenza di alcuna vertenza legale attualmente in corso nei confronti della Società o di una sua Controllata che potrebbe dare adito direttamente od indirettamente ad una responsabilità nei confronti delle Persone Assicurate?  
*Is the applicant or any of the Directors or Officers aware, after enquiry, of any current legal action against the Company or any Subsidiaries which directly or indirectly could give rise to any liability against the Insured Persons? If yes, please specify.*

NO  SI Se SI, indicare quali:

---

---

---

- e) Qualche Assicuratore ha mai declinato un'offerta, disdetto, deciso di non rinnovare o richiesto di ridurre i Limiti di Indennizzo riguardo alla copertura Directors' & Officers' Liability o simili?  
*Has any Insurer ever declined, cancelled, refused to renew or required to reduce Limits of any Directors and Officers liability or similar insurance policy?*

NO  SI Se SI, indicare quali:

---

---

---

- f) Esiste una delibera societaria in cui la Società manleva i propri Amministratori per ogni responsabilità derivante dalla loro funzione?  
*Specify if there is any Company agreement for which the Company is going to shoulder the Directors and Officers from its liability while acting as such.*

NO  SI Se SI, indicare quali:

---

---

---

## Proposta per la Polizza RC degli Amministratori Directors' and officers' liability proposal form

- 11)** Ci sono delle Persone Assicurate che ricoprono delle cariche, con la conoscenza ed il consenso della Società, in Organizzazioni Esterne no-profit?  
*Are there Insured Persons with the knowledge and consent of the Company who hold executive positions in any no-profit outside organisation(s)*

NO  SI

Organizzazione Esterna <i>Name of the outside company</i>	Nazione dell'Organizzazione <i>Country of the Outside Co.</i>	Attività <i>Activity</i>	Cognome e Nome <i>Individual Directors'</i>

Indicate se è richiesta la relativa copertura  
*Please specify if cover is required*

NO  SI

- 12)** Esistono delle società partecipate e non rientranti nella Definizione di Società Controllata nelle quali le Persone Assicurate ricoprono una carica con il consenso e la conoscenza della Società e per le quali - se ciò sarà accettabile dagli Assicuratori - è richiesta una specifica copertura assicurativa? Se il Proponente è interessato alla suddetta estensione, è necessario completare la tabella allegata  
*Please provide details of companies which do not fall under Definition of Subsidiaries of which Insured Persons hold executive positions with the consent of the Company and for which Directors and Officers Liability Insurance is required, if acceptable to the Underwriter. If the Proposer is interested to this extension, please complete Appendix herein attached*

NO  SI

- 13)** E' richiesta l'estensione a USA e Canada?  
*Is the USA/CANADA extension required?*

NO  SI

Se sì inviare il bilancio completo in direzione unitamente alla risposta alle seguenti domande:  
*If "Yes" please provide the balance sheet with the following answers:*

- 1) Indicate il totale dell'attivo di bilancio del Vostro Gruppo nel Nord America: Euro  
*Please give the total gross assets of the group in North America: Euro*

## Proposta per la Polizza RC degli Amministratori Directors' and officers' liability proposal form

2) Indicare la ragione sociale delle Società Controllate nel Nord America e dove hanno sede  
*Please list those Subsidiaries in North America*

Ragione sociale <i>Company Name</i>	Stato <i>State</i>	Possessore azioni min. <i>Minority Shareholders</i>

3) a. La Società o qualcuna delle sue Società Controllate è in possesso di titoli, azioni, obbligazioni o certificati di deposito in Nord America?  
*Have any stock, shares, debentures or depository receipts in North America? If "YES", on what date was the last offer/tender/issue made?*

NO    SI   Se sì in quale data è stata effettuata l'ultima offerta od emissione? \_\_\_\_\_

L'offerta era soggetta al "the United States Securities Act del 1933" e/o al "Security Exchange Act del 1934, loro integrazioni od emendamenti?  
*Was the offer subject to The United States Securities Act of 1933 and/or The Security Exchange Act of 1934, and/or any amendments thereto?*

NO    SI

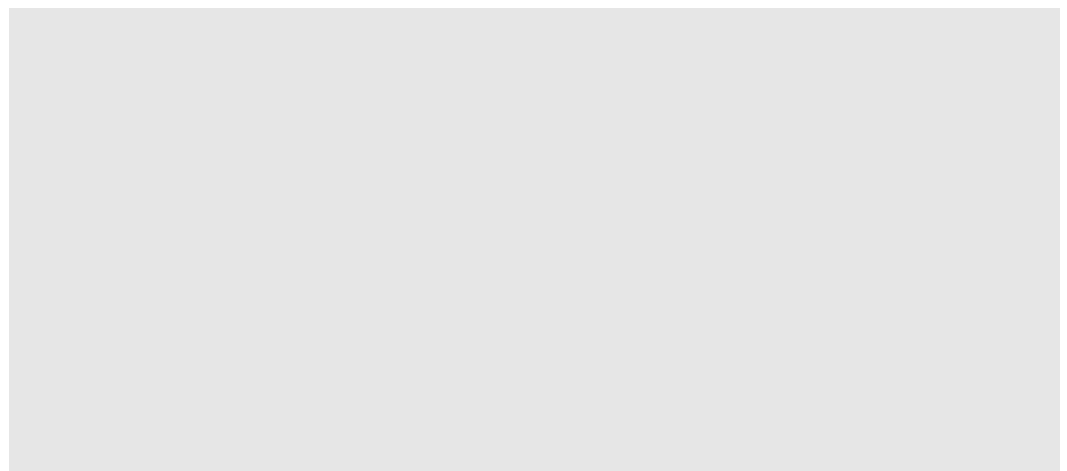
b. La Società o qualcuna delle sue Società Controllate ha intenzione nel corrente esercizio o nel prossimo futuro effettuare un'offerta di questo tipo?  
*Does the Company, or any Subsidiaries, intend to make an offering of the type above within the current year and/or in the near future?*

NO    SI   Se SI, indicare quali:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### Dichiarazione - Declaration

Viene convenuto che la presente Proposta insieme a tutte le altre informazioni fornite costituirà l'insieme delle informazioni che costituiscono la base sulla quale si fonda il contratto assicurativo. La Proposta formerà parte della Polizza, qualora la stessa venisse accettata dagli Assicuratori e qualora venisse emesso il relativo contratto.

*It is agreed that this proposal together with any other information supplied shall constitute the complete proposal that shall be the basis of the contract if accepted by Insurers and shall form part of the policy should a policy be issued.*

Il sottoscritto dichiara che tutti i dettagli e le informazioni contenute nella presente Proposta sono veritiere e che non sono stati sottaciuti - dopo accurata indagine - fatti materiali o Circostanze che potrebbero dare adito ad una Richiesta di Risarcimento nel futuro. In ogni caso, se tra la data della Proposta e la data di emissione della Polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, è fatto carico alla proponente l'obbligo di immediata notifica delle variazioni medesime e gli Assicuratori potranno ritirare e/o modificare il preventivo e/o la conferma di copertura.

Il sottoscritto dichiara inoltre di non essere a conoscenza di altri fatti materiali che potrebbero influenzare la valutazione del rischio.

*I declare that the statements and particulars in this proposal are true and that no material facts or Circumstances which could give rise to a Claim have been misstated or suppressed after enquiry.*

*In any case, if between the date of the proposal and the date of inception of the Policy, changes occur in respect to the information presented in the proposal, it is the duty of the Proposer to immediately disclose this information and Underwriter may remove and/or modify the quotation and/or cover.*

*Furthermore, I declare that I am not aware of material facts undisclosed which may influence the evaluation of the risk.*

**Firma**  
**Signature of Authorised Officer**

Date, \_\_\_\_\_

**Per favore, allegare alla proposta - Please enclose with this Proposal Form:**

- Gli ultimi due bilanci consolidati unitamente alla relazioni sulla gestione ed alla relazione dei sindaci  
*The two latest available audited Consolidated Annual Reports and Accounts for the Company.*

