

## DUAL DO Individual

### MODULO RACCOLTA DATI

La presente proposta si riferisce a Società con Totale Attivo fino a Euro 50.000.000

**Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile Individuale  
per gli Amministratori e i Dirigenti di Società**

Il presente modulo è da intendersi ad uso esclusivo dell'INTERMEDIARIO e NON deve essere restituito agli ASSICURATORI. Esso si riferisce al prodotto DUAL DO *Individual* dedicato ad amministratori e dirigenti di SOCIETÀ con Totale Attivo fino a € 50.000.000.

Le risposte relative alle domande contenute nel presente modulo sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI e saranno riportate nella SCHEDA DI POLIZZA sotto forma di dichiarazione del CONTRAENTE per la sottoscrizione del contratto emesso su richiesta del Proponente. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame in relazione all'oggetto di ciascuna domanda.

ATTENZIONE: i termini riportati in lettere maiuscole hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

#### INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente: .....

Indirizzo: .....

CAP: ..... CITTA': ..... Paese di residenza: .....

P.IVA. .... Codice Fiscale: .....

Indirizzo di posta elettronica .....

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) .....

SOCIETÀ' di appartenenza\*:

\*DUAL DO Individual, nella sua forma standard, prevede incarichi in 3 SOCIETÀ al massimo, purché appartenenti ad uno stesso gruppo societario. In caso di più incarichi o di incarichi in SOCIETÀ' non appartenenti allo stesso gruppo societario è possibile richiedere una quotazione tramite l'intermediario.

#### INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI

1. Esiste altra polizza che copre in tutto o in parte i rischi oggetto del contratto di assicurazione a cui si riferisce il presente modulo?

SI	NO
----	----

**ATTENZIONE: nel caso di risposta "Non Confermo" anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono si prega di far compilare la Proposta di Assicurazione tailor made e di sottoporla a DUAL Italia S.p.A. che valuterà l'assumibilità del rischio.**

2. Confermo che le SOCIETÀ presso le quali è svolto l'incarico NON operano nei seguenti settori:
- Tabacco, amianto;
  - rifiuti;
  - revisione e certificazione bilanci;
  - fondi pensione;
  - assicurazione;
  - sportivo professionistico;
  - servizi finanziari (attività bancaria, di gestione del risparmio, di intermediazione mobiliare, di erogazione del credito e di leasing);
  - gioco d'azzardo;
  - pornografia;
  - armi e nucleare;
  - edilizia / costruzioni
  - 
  - sindacati, partiti e movimenti politici.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

3. Confermo che il TOTALE ATTIVO\* dell'ultimo bilancio approvato delle SOCIETÀ presso le quali è svolto l'incarico **NON** è superiore ad € 50.000.000.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

*\* la voce denominata Totale Attivo rilevabile nello Stato Patrimoniale dell'ultimo bilancio approvato della SOCIETÀ. Nel caso la SOCIETÀ non disponga di un bilancio, per TOTALE ATTIVO si intende il totale delle entrate rilevabile dal rendiconto economico o dichiarazione Irap relativo/a all'esercizio chiuso.  
In caso di SOCIETÀ neo costituita per TOTALE ATTIVO si intende il totale delle entrate rilevabile dal rendiconto finanziario previsionale.*

*In caso di più SOCIETÀ appartenenti allo stesso gruppo societario, per TOTALE ATTIVO si intende il valore rilevabile nell'ultimo bilancio consolidato. Nel caso non si disponga di un bilancio consolidato, per TOTALE ATTIVO si intende la sommatoria dei TOTALI ATTIVI delle SOCIETÀ*

4. Confermo di **NON** detenere incarichi in SOCIETÀ sottoposte a procedure concorsuali o che presentino nell'ultimo bilancio approvato un risultato negativo (dopo le imposte) eccedente il 25% del patrimonio netto.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

5. Confermo che **NON** sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO nei miei confronti, anche in materia di diritto del lavoro.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

6. Confermo di **NON** essere mai stato sottoposto a procedimenti penali nell'ambito dello svolgimento di incarichi aziendali.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

7. Confermo che di **NON** essere a conoscenza di fatti e/o CIRCOSTANZE che potrebbero dare luogo a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o a procedimenti penali, anche in materia di diritto del lavoro.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

8. Confermo di **NON** detenere più di tre cariche presso diverse Società appartenenti allo stesso Gruppo Societario.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

9. Confermo di **NON** detenere in carichi in SOCIETÀ' con sedi in USA e Canada.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

10. Confermo di **NON** detenere incarichi di Amministratore Unico.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

11. Confermo che le SOCIETÀ' **NON** sono costituite da meno di 2 (DUE) anni.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

12. Confermo di **NON** detenere incarichi in SOCIETÀ ammesse alla negoziazione in un mercato regolamentato.

Confermo	Non Confermo
----------	--------------

**Termini opzionali a discrezione del Proponente:**

1. Si richiede l'Estensione alla responsabilità amministrativo – contabile (colpa grave)?

 SI  NO

**LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO**

In base al TOTALE ATTIVO della SOCIETA' barrare la casella del LIMITE DI INDENNIZZO richiesto:

CLASSI DI TOTALE ATTIVO	SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO (in migliaia di Euro)		
	500	1.000	1.500
FINO A € 10.000.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 10.000.001 A € 25.000.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 25.000.001 A € 50.000.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREMIO annuo lordo Euro

.....

**AVVERTENZE**

Qualora le risposte fornite siano tutte "Confermo", le dichiarazioni sovrastanti saranno utilizzate ai fini dell'emissione del Contratto emesso su richiesta del Proponente e riportate nella SCHEDA DI POLIZZA per opportuna sottoscrizione.

Prima della sottoscrizione del Contratto si prega di leggere attentamente il DIP, al DIP aggiuntivo, le condizioni generali di assicurazione e le definizioni, contenuti nel set informativo predisposto ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2018 che dovrà essere consegnato prima della sottoscrizione del contratto.

Firma dell'intermediario: .....

Data: .../.../..... Firma del Proponente per accettazione: .....

Il presente documento è aggiornato al mese di Giugno 2024