



MODULO RACCOLTA DATI

Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile degli Amministratori, della Società, del Datore di Lavoro e per le Frodi Aziendali

Da:	Ragione Sociale			
	Nome e Cognome			
Data:	A: Professional Services Team – Aon S.p.A. e-mail consulentilavoro@aon.it			
Oggetto: D&O Corporate Protection				
NB Il presente modulo di raccolta dati dovrà sempre essere accompagnato dall'ultimo bilancio di esercizio/consolidato in caso di presenza controllate, completo di relazione e nota integrativa.				



AVVISO IMPORTANTE

Il seguente modulo di raccolta dati **deve essere compilato da un dirigente e/o amministratore della Società** contraente per conto di essa e di tutte le sue controllate e persone assicurate. È necessario rispondere a tutte le domande per consentire di formulare **una quotazione**. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. **Il presente modulo di raccolta dati deve essere sottoscritto e datato.**

Tutti i fatti importanti devono essere dichiarati in quanto il mancato adempimento di tale obbligo può rendere invalidabile la polizza o certificato, o può gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro. Per **"fatto importante"** si intende un fatto che verosimilmente può influenzare l'accettazione o la valutazione del modulo da parte degli Assicuratori. Se siete in dubbio su cosa può considerarsi "fatto importante", Vi preghiamo di consultare il Vostro Broker.

Nel caso in cui **il Cliente e/o i Contraenti/Assicurati siano soggetti a restrizioni internazionali e/o abbiano l'azionista di riferimento estero**, per poter ricevere conferma di copertura assicurativa e ottenere il documento comprovante l'assicurazione, sarà necessaria una verifica da parte dell'Assicuratore.

Il decreto legislativo n. 209/2006 (Codice delle Assicurazioni) e il Regolamento IVASS n. 40/2018 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze dei clienti. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento.

Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo.

Qualora il contraente rifiuti di fornire le informazioni richieste, la valutazione dell'adeguatezza del contratto, rispetto alle esigenze assicurative dello stesso, potrebbe essere pregiudicata e il contraente dovrà rilasciare una dichiarazione attestante il rifiuto stesso.

D&O Corporate Protection - Forma **CLAIMS MADE**

La Polizza opera in forma "**claims made**". Ciò significa che copre:

1. reclami avanzati per la prima volta nei confronti dell'assicurato durante il periodo di validità della polizza;
2. eventi e circostanze relative dei quali si venga a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero dare origine ad un Reclamo futuro, a condizione che l'assicurato informi gli Assicuratori durante il periodo di validità della polizza.

Successivamente alla scadenza della polizza, in mancanza di rinnovo o attivazione della garanzia postuma, nessuna richiesta di risarcimento, potrà essere avanzata a termini della polizza, anche se l'evento che ha originato il reclamo si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

DA UTILIZZARE NEL CASO SUSSISTANO TUTTI I SEGUENTI PARAMETRI:

- ✓ **Limite di indennizzo:** Da un minimo di € 250.000 ad un massimo di € 15.000.000 per ogni polizza;
Le società operanti nel settore hospitality, accomodation, gli hotel e i tour operator possono essere coperte fino al massimo di 10 mln in aggregato annuo, con sottolimito procedure concorsuali fino a €5 mln per le esposizioni superiori ai 5.000.000 di euro.
- ✓ **Sede Legale della Contraente:** La Contraente deve avere sede legale in Italia oppure in paesi facenti parte dell'Unione Europea (l'attività della Contraente può essere invece svolta in tutto il mondo) a condizione che:
1) sia l'attività principale, sia più del 50 % del fatturato e degli assets siano localizzati in Italia; e
2) che la Compagnia assicurativa abbia ottenuto via libera a procedere a livello di gruppo.
- ✓ **Categorie Merceologiche:** La società Cliente non deve appartenere ad uno dei seguenti codici SIC:
Servizi Finanziari (Codici SIC da 6000 a 6799 inclusi); Tabacchi (Codici SIC da 2100 a 2141); Servizi o Enti/Corpi Governativi – es. pubblici, sportivi, regolatori, sociali, etc.(Codici SIC da 9100 a 9199, 9300, 9311); Sale Giochi (Codice SIC 7993); Armi; Big 4; Società/club sportivi, Trasporti aerei (codici SIC 4500) e in generale società di trasporto di persone; Enti pubblici; Società di moneta digitale; Piattaforme trading; Insurtech; Fintech; P2P landing; Crow funding; Ospedali pubblici.
- ✓ **Società di nuova costituzione:** Se la società Cliente è una new-co (società costituita al massimo nei 12 mesi precedenti la data di richiesta della quotazione):
 - Deve avere a disposizione un Business Plan che Aon dovrà inviare all'Assicuratore e tale BP deve prevedere un break even entro od allo scadere del primo anno;
 - Potranno essere garantiti massimali aggregati di polizza (sezione A) fino a 5.000.000 mln e sottolimito procedure concorsuali (50% del massimale aggregato) e comunque non superiore ad 1.250.000 mln
- ✓ **Totale Attivo Consolidato di Gruppo:** Il totale consolidato dell'attivo di bilancio della società Cliente non deve essere superiore ad € 2.000.000.000;

- ✓ **Rapporto Perdita d'Esercizio – Patrimonio Netto:** Se la Società e/o le eventuali Società controllate abbiano registrato una perdita nell'ultimo esercizio chiuso, quest'ultima non deve superare il 20% del patrimonio netto del gruppo dall'ultimo bilancio annuale disponibile, fornito dalla Società ad Aon S.p.A.;
- ✓ **Denuncia Sinistri e Circostanze:** La Contraente non è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza D&O negli ultimi tre anni che potrebbero dare origine ad una Richiesta di Risarcimento futura;
- ✓ **Ammissione a Procedure Concorsuali:** La società Cliente non si trova in una qualsiasi procedura concorsuale e/o di composizione assistita della crisi e non ha fatto domanda di ammissione a qualsiasi procedura concorsuale alla data di effetto della copertura assicurativa;
- ✓ **Patrimonio Netto:** La società Cliente non ha un valore di Patrimonio Netto consolidato negativo alla data di effetto della copertura assicurativa;
- ✓ **Enti Pubblici e a Partecipazione Pubblica:** La società Cliente non è un ente di diritto pubblico al 100% del suo azionariato. Qualora il cliente dovesse essere a partecipazione pubblica, può rientrare in facility con inserimento dell'Esclusione Responsabilità Amministrativa/Amministrativa Contabile e della clausola Tracciabilità dei flussi finanziari, eliminando contestualmente l'estensione al tacito rinnovo.

NB: NEL CASO IN CUI I PARAMETRI DI UNA O PIÙ SOCIETÀ DI CUI SI RICHIEDE LA COPERTURA NON RIENTRINO TRA QUELLI SOPRA RIPORTATI O IN CASO DI DUBBI, VI PREGHIAMO DI CONTATTARE IL BROKER AON AL FINE DI OTTENERE QUOTAZIONE.

LE SEGUENTI DICHIARAZIONI FORMANO PARTE INTEGRANTE DI UNA PROPOSTA QUESTIONARIO ELETTRONICA ALLEGATA ALLA POLIZZA, QUANDO QUEST'ULTIMA VERRA' EMESSA. GLI ASSICURATORI FANNO AFFIDAMENTO SU QUESTE DICHIARAZIONI AL FINE DI DECIDERE SE OFFRIRE LA POLIZZA ASSICURATIVA.

SEZIONE A)

D&O a Copertura della Persona Fisica

1. Ragione Sociale:		
2. Codice Fiscale e/o Partita Iva:		
3. Indirizzo della Sede Legale Principale (Indirizzo, Comune, CAP, Provincia, Stato):		
4. Mail: PEC:		
5. Indicare quale sia la forma giuridica della Contraente (es: S.p.A.; Srl; società cooperativa, società consortile a responsabilità limitata, ecc..) e descrivere l'attività della contraente:		
6. La Società Contraente è una Società di Persone (S.a.S) e/o un'Associazione/Fondazione non riconosciuta (priva di personalità giuridica)?	SI	NO
7. L'attività della Società contraente rientra in uno dei seguenti settori: Servizi Finanziari (Codici SIC da 6000 a 6799 inclusi); Tabacchi (Codici SIC da 2100 a 2141); Servizi o Enti/Corpi Governativi – es. pubblici, sportivi, regolatori, sociali, etc.(Codici SIC da 9100 a 9199, 9300, 9311); Sale Giochi (Codice SIC 7993); Armi; Big 4; Società/club sportivi), Trasporti aerei (codici SIC 4500) e in generale società di trasporto di persone; Enti pubblici; Società di moneta digitale; Piattaforme trading; Insurtech; Fintech; P2P landing; Crow funding; Ospedali pubblici.	SI	NO
8. La Contraente è una società di nuova costituzione (società costituita al massimo nei 12 mesi precedenti la data di richiesta della quotazione)? Indicare la data di costituzione:	SI	NO
9. Indicare eventuali azionisti che detengono più del 50% delle azioni della società:		

10. Negli ultimi 5 anni è cambiato l'azionista di maggioranza della Società? Se sì, indicare data del cambio di controllo:	SI	NO
11. Indicare se la Società Contraente è una società di diritto privato a partecipazione pubblica.	SI	NO
12. Indicare se la Società Contraente è un ente di diritto pubblico.	SI	NO
13. La Società Contraente ha intenzione di essere fusa o acquisita cambiando controllo nei prossimi 6 mesi?	SI	NO
14. La Società Cliente ha delle società controllate (ex art. 2359 c.c.)?	SI	NO
15. Negli ultimi 12 mesi la Società contraente o una delle sue controllate ha rispettato i Covenants (parametri finanziari previsti dai contratti di finanziamento)? In caso di non rispetto dei Covenants, si prega cortesemente di fornire ulteriori dettagli. Nel caso in cui la Società o una delle sue controllate non abbiano alcun Covenant da dover rispettare selezionare N.A. (not applicable)	SI	NO N/A
16. La Società Contraente e/o le sue eventuali società controllate hanno registrato una perdita nell'ultimo esercizio chiuso superiore al 20% del Patrimonio Netto Consolidato?	SI	NO
17. La Società Contraente ha un patrimonio netto negativo consolidato alla data di effetto della copertura assicurativa?	SI	NO
18. Indicare se la Società Contraente o una delle sue controllate è in una qualsiasi procedura di insolvenza (es. fallimento, liquidazione giudiziale, procedure concorsuali, accordi di ristrutturazione, piani di risanamento) o ha presentato o ha intenzione di presentare domanda di ammissione a qualsiasi procedura di insolvenza.	SI	NO
19. La Società Contraente e/o Società Controllate e/o Società Partecipate versa/versano in uno stato di crisi così come individuato dal Codice della Crisi d'Impresa art.2, c.1 lett. a del D. lgs. 14/2019?	SI	NO

Se sì, hanno fatto istanza negli ultimi sei mesi all'OCRI per avviare un procedimento di composizione assistita della Crisi o sono in procinto di attivarla?	SI	NO
20. La Società Contraente o una delle sue controllate è quotata su alcun mercato regolamentato o ha intenzione di quotarsi nei prossimi 12 mesi? Se sì, in quale Mercato? Indicare - Rating e Agenzia di Rating: - Capitalizzazione di Mercato: - Specificatamente la capitalizzazione di mercato in USA:	SI	NO
21. Se Sì, si desidera attivare la garanzia Entity coverage for securities claims (Garanzia per la Società in relazione a Richieste di risarcimento relative a valori mobiliari)?	SI	NO
22. Indicare se la Società Contraente ha società controllate estere (fuori dall'Italia). Se presenti controllate estere, specificare i paesi dove risiedono:	SI	NO
23. Indicare se si desidera coprire queste società con polizze locali parte di un programma internazionale.	SI	NO
24. La Società Contraente e/o le sue società controllate e/o partecipate hanno connessioni commerciali con Paesi/territori oggetto di misure restrittive generali*, oppure in Ucraina e/o Bielorussia (es. società controllate e/o partecipate, beni/servizi destinati al mercato, fatturato realizzato)? <i>*Paesi oggetto di misure restrittive generali: Iran, Siria, Cuba, Corea del Nord, Russia, Crimea e Sebastopoli, Donetsk, Luhansk.</i> La Società Contraente e/o le sue società controllate e/o partecipate hanno connessioni commerciali con Paesi/territori oggetto di misure restrittive mirate** (es. società controllate e/o partecipate, beni/servizi destinati al mercato, fatturato realizzato)? <i>**Paesi oggetto di misure restrittive mirate: Afghanistan, Mali, Bielorussia, Repubblica di Moldova, Myanmar, Nicaragua, Repubblica Africana Centrale, Ucraina, Repubblica Democratica del Congo, Sudan del Sud, Sudan del Nord, Egitto, Somalia, Eritrea, Repubblica di Guinea, Venezuela, Guinea-Bissau, Yemen, Iraq, Zimbabwe, Libia</i>	SI	NO
	SI	NO

<u>Se sì, si prega di compilare la sezione “Questionario sanzioni internazionali”</u>		
25. Indicare se la Società Contraente o le Persone Assicurate hanno ricevuto Richieste di Risarcimento nei loro confronti negli ultimi 5 anni. Se sì, si prega di fornire dettagli • Breve descrizione del fatto, • Indicazione degli importi economici della richiesta • Data in cui è arrivata la richiesta agli assicurati • Eventuale documentazione a supporto	SI	NO

26. Indicare se la Società Contraente e/o le società Controllate e/o le Persone Assicurate sono a conoscenza di fatti o circostanze negli ultimi 5 anni che potrebbero dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti della Società Contraente e/o le società Controllate e/o le Persone Assicurate indipendentemente dall'avvenuta notifica o meno ad altri Assicuratori di tali fatti o circostanze. Se sì, si prega di fornire dettagli - Breve descrizione del fatto, - Indicazione degli importi economici della richiesta - Data in cui è arrivata la richiesta agli assicurati - Eventuale documentazione a supporto		SI	NO
27. La proponente indichi qui di seguito i dati economico/patrimoniali <u>consolidati</u> in EURO			
	BILANCIO RELATIVO PERIODO __/__/202__	BILANCIO RELATIVO PERIODO __/__/202__	
TOTALE RICAVI			
TOTALE ATTIVO			
TOTALE PATRIMONIO NETTO			
MARGINE OPERATIVO (RICAVI - COSTI)			
Attivo Circolante			
DEBITI FINANZIARI			
UTILE/PERDITA			

28. Indicare se la società ha istituito un apposito organismo di controllo ex D.lgs N. 231/2001. Se no, indicare quando è prevista l'istituzione:	SI	NO
---	-----------	-----------

Sezione B)

D&O Entity (Garanzia Opzionale)

1. La Società Contraente vuole acquistare la Garanzia B - Copertura D&O per la Persona Giuridica?	SI	NO
---	----	----

Sezione C)

EPL - RC Datoriale – Employment Practice Liability (Garanzia Opzionale)

1. La Società Contraente vuole acquistare la Garanzia C - Copertura EPL per la Persona Giuridica?	SI	NO
2. Indicare il numero totale dei Dipendenti / Dirigenti in forza negli ultimi due esercizi (compresi i Dipendenti/Dirigenti di tutte le società controllate): - Anno 202 ...: _____ - Anno 202 ...: _____		
3. La Società Contraente ha un Ufficio Risorse umane od Ufficio Personale?	SI	NO
4. La Società Contraente pubblica un Manuale e lo distribuisce a tutti i dipendenti contenente le regole di comportamento cui si devono attenere i dipendenti?	SI	NO
5. In caso di licenziamento, La Società Contraente richiede che il licenziamento sia rivisto da Ufficio Risorse Umane/Ufficio Legale/Legali Esterni?	SI	NO
6. Con riferimento alla Società Contraente e/o alle sue società controllate, c'è stata una riduzione di forza lavorativa, licenziamenti di massa, piani di incentivazione al licenziamento o qualche filiale o ufficio è stato chiuso durante gli ultimi 12 mesi?	SI	NO
7. La Società Contraente ha in previsione qualsiasi operazione di acquisizione o fusione durante i prossimi 18 mesi?	SI	NO
8. Indicare se la Società Contraente o una sua Società controllata hanno ricevuto richieste di risarcimento nei loro confronti negli ultimi cinque anni.	SI	NO
9. La Società Contraente, le sue controllate o le persone assicurate sono a conoscenza di fatti, accadimenti, atti, eventi o circostanze da cui possano derivare Richieste di risarcimento?	SI	NO

Sezione D)

Frodi Aziendali (Garanzia Opzionale)

1. La Società Contraente vuole acquistare la Garanzia D – Copertura per Frodi Aziendali.	SI	NO
2. Indicare se la Società Contraente o una sua Controllata ha sostenuto perdite (coperte da una polizza “Commercial Crime” per la quale questa sezione viene sottoscritta) negli ultimi cinque (5) anni. Se sì, fornire i dettagli:	SI	NO
3. La Società Contraente, le sue controllate o le persone assicurate, sono a conoscenza di fatti, accadimenti, atti, eventi o circostanze da cui possono derivare perdite? Se sì, fornire i dettagli:	SI	NO

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto, in qualità di Dirigente o Amministratore della Società del presente Modulo di raccolta dati, dichiara quanto segue:

- di essere autorizzato a compilare il presente modulo raccolta dati per conto della Società di cui al punto 1 del presente modulo e di tutte le Società Controllate ivi indicate; e che tutte le risposte alle domande contenute nel presente modulo, DOPO ACCURATA INDAGINE, sono veritiere e corrette, al meglio delle mie conoscenze e convinzioni e di aver letto e compreso le note informative riportate all'inizio del presente modulo; e di aver compreso che la sottomissione del presente modulo non obbliga a stipulare un contratto di assicurazione né gli Assicuratori, né la Società di cui al punto 1, né alcuna delle Società Controllate ivi indicate;
- Dichiaro/Dichiariamo che le dichiarazioni ed i particolari contenuti nel presente modulo di raccolta dati sono conformi a verità e che nessun fatto essenziale è stato esposto in maniera inesatta, dichiarato erroneamente o volontariamente omissivo.
- Riconosco/Riconosciamo che il presente modulo di raccolta dati, unitamente ad ogni altra informazione da me/noi fornita, sarà preso a fondamento di ogni contratto assicurativo stipulato tra me/noi e l'Assicuratore.
- Riconosco/riconosciamo che le dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto dalla presente Polizza oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.
- Mi impegno/Ci impegniamo a informare l'Assicuratore in merito a qualsiasi cambiamento sostanziale di tali fatti che intervenga prima della data di decorrenza/stipula del contratto assicurativo.

La compilazione esauriente e completa in ogni sua parte del presente modulo di raccolta dati è condizione necessaria alla valutazione e all'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore.

In ogni caso, se tra la data del presente modulo e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel modulo, è fatto carico alla proponente l'obbligo di immediata notifica delle variazioni medesime e i sottoscrittori potranno ritirare e/o modificare il preventivo e/o conferma di copertura.

È importante che la Società, tutte le Società Controllate ed il Dirigente o Amministratore autorizzato a sottoscrivere per loro conto la Dichiarazione sopra indicata siano pienamente consapevoli della finalità della presente assicurazione, di modo che si risponda correttamente alle domande. Se in dubbio, Vi preghiamo di contattare il Vostro Broker poiché l'eventuale mancata dichiarazione di fatti può influire sui diritti dell'assicurato riconosciuti ai sensi della presente assicurazione o causarne l'annullamento

Società _____

Firma e Qualifica _____

Data _____

Questionario Sanzioni internazionali

- 1) La Società Proponente e/o le sue società controllate e/o partecipate hanno connessioni commerciali con paesi / territori oggetti di misure restrittive generali¹, oppure in Ucraina e/o Bielorussia (es. società controllate e/o partecipate, beni/servizi destinati al mercato, fatturato realizzato)? ☐ SI ☐ NO

Se sì, specificare quali e compilare l'All.1 – Sanzioni internazionali al presente questionario per ciascun paese interessato.

- 2) La Società Proponente e/o le sue società controllate e/o partecipate hanno connessioni commerciali con paesi / territori oggetti di misure restrittive mirate² (es. società controllate e/o partecipate, beni/servizi destinati al mercato, fatturato realizzato)? ☐ SI ☐ NO

Se sì, specificare quali e compilare l'All.1 – Sanzioni internazionali al presente questionario per ciascun paese interessato.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che le risposte affermative alle domande sopra indicate saranno oggetto di una due diligence rafforzata da parte della Compagnia.

Data _____

Società Proponente _____

Firma _____

Nome e funzione di chi firma _____

¹ Paesi oggetto di misure restrittive generali: Iran, Syria, Cuba, Corea del Nord, Russia, Crimea e Sebastopoli, Donetsk e Luhansk.

² Paesi oggetto di misure restrittive mirate: Afghanistan, Mali, Bielorussia, Repubblica di Moldova, Myanmar, Nicaragua, Repubblica africana centrale, Ucraina, Repubblica democratica del Congo, Sudan del Sud, Sudan del Nord, Egitto, Somalia, Eritrea, Repubblica di Guinea, Venezuela, Guinea-Bissau, Yemen, Iraq, Zimbabwe, Lybia.

All.1 - Sanzioni internazionali

Specificare i Paesi/territori sanzionati con i quali vi è o è attesa un'esposizione potenziale:

☐ Iran ☐ Syria ☐ Cuba ☐ Corea del Nord ☐ Russia ☐ Crimea e Sebastopoli ☐
Donetsk e Luhansk ☐ Ucraina
☐ Bielorussia

1) La Società Proponente ha o ha avuto negli ultimi 5 anni società controllate e/o partecipate, direttamente o indirettamente, in tali Paesi / territori? ☐ SI ☐ NO

Se sì, indicare per ciascun Paese/territorio le informazioni rilevanti:

2) La Società Proponente e/o le sue società controllate e/o partecipate hanno o hanno avuto negli ultimi 5 anni una presenza locale in tali Paesi / territori di qualsivoglia tipo (es. uffici di rappresentanza, partnership commerciali, filiali commerciali etc.)? ☐ SI ☐ NO

Se sì, indicare per ciascun Paese/territorio le informazioni rilevanti:

3) La Società Proponente e/o le sue società controllate e/o partecipate hanno o hanno avuto negli ultimi 5 anni connessioni commerciali con tali Paesi / territori di qualsivoglia tipo (es. importazione o esportazione di beni/servizi) ☐ SI ☐ NO

Se sì, indicare per ciascun Paese/territorio quali:

4) Qual è il mercato di destinazione dei beni/servizi forniti dalla Società Proponente e/o dalle sue società controllate e/o partecipate in tali Paesi / territori?

☐ Retail/consumatori finali

☐ Iran ☐ Syria ☐ Cuba ☐ Russia ☐ Corea del Nord ☐ Crimea e Sebastopoli ☐ Donetsk e Luhansk ☐ Ucraina

☐ Bielorussia

☐ Istituzioni pubbliche/politiche/governative



☐ Iran ☐ Syria ☐ Cuba ☐ Russia ☐ Corea del Nord ☐ Crimea e Sebastopoli ☐ Donetsk e Luhansk ☐ Ucraina
☐ Bielorussia

☐ Società operanti in uno o più dei seguenti settori: nucleare, uranio, spedizioni, costruzioni, porti o cantieri navali, petrolio, prodotti petroliferi o petrolchimici, energia, servizi di assicurazione o riassicurazione, grafite, metalli grezzi o semilavorati come alluminio e acciaio, carbone, software per l'integrazione di processi industriali, automotive, oro o metalli preziosi

☐ Iran ☐ Syria ☐ Cuba ☐ Russia ☐ Corea del Nord ☐ Crimea e Sebastopoli ☐ Donetsk e Luhansk ☐ Ucraina
☐ Bielorussia

☐ Società operanti in uno o più dei seguenti settori: farmaceutico, alimentare, aiuti umanitari

☐ Iran ☐ Syria ☐ Cuba ☐ Russia ☐ Corea del Nord ☐ Crimea e Sebastopoli ☐ Donetsk e Luhansk ☐ Ucraina
☐ Bielorussia

☐ Beni dual use, Se si specificare codice HS doganale

☐ Iran ☐ Syria ☐ Cuba ☐ Russia ☐ Corea del Nord ☐ Crimea e Sebastopoli ☐ Donetsk e Luhansk ☐ Ucraina
☐ Bielorussia

☐ Beni militari:

☐ Iran ☐ Syria ☐ Cuba ☐ Russia ☐ Corea del Nord ☐ Crimea e Sebastopoli ☐ Donetsk e Luhansk ☐ Ucraina
☐ Bielorussia

☐ Altro:

☐ Iran ☐ Syria ☐ Cuba ☐ Russia ☐ Corea del Nord ☐ Crimea e Sebastopoli ☐ Donetsk e Luhansk ☐ Ucraina
☐ Bielorussia

5) Indicare per ciascun Paese/territorio sottoposto a misure restrittive la percentuale di fatturato realizzato dalla Società Proponente e/o dalle sue società controllate e/o partecipate derivante da tali connessioni commerciali sul totale dell'ultimo fatturato annuo:

☐ Iran _____ ☐ Syria _____ ☐ Cuba _____ ☐ Russia _____

☐ Corea del Nord _____ ☐ Crimea e Sebastopoli _____ ☐ Donetsk e Luhansk _____

☐ Ucraina _____ ☐ Bielorussia _____



6) La Società Proponente ha controparti site in tali Paesi/territori sottoposti a misure restrittive?

Se sì, fornire le denominazioni delle controparti:

7) La Società Proponente e/o le sue società controllate e/o partecipate hanno piani di sviluppo che prevedono un incremento del business da/verso tali territori? ☐ SI ☐ NO

Se sì, specificare il Paese/territorio sottoposto a misure restrittive

☐ Iran ☐ Syria ☐ Cuba ☐ Russia ☐ Corea del Nord ☐ Crimea e Sebastopoli ☐ Donetsk e Luhansk ☐ Ucraina
☐ Bielorussia

8) Precisare se nella copertura assicurativa ovvero nell'attività commerciale sottostante sono presenti US elements (es. dollaro statunitense, cittadini US, possessori di Green Card, società con sede in USA, beni di origine statunitense per più del 10%, ecc.)

Se sì, specificare il tipo di coinvolgimento:

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che le risposte affermative alle domande sopra indicate saranno oggetto di una due diligence rafforzata da parte della Compagnia.

Data _____

Società Proponente _____

Firma _____

Nome e funzione di chi firma _____