ITALIASSICURA BROKER SRL
YOUR INSURANCE PARTNER

MODULO DI RACCOLTA DATI
D&O ASSOCIAZIONI

1.
- Ragione sociale e forma giuridica del Contraente/Assicurato:

  _____

  _____
- Indirizzo Sede legale e/o Sede sociale (via, città, CAP, provincia):

  _____

  _____
- Partita IVA / Codice Fiscale: _____
- Data di costituzione: _____
- Sito Web: _____
- Indirizzo di posta elettronica e/o posta elettronica certificata: _____
- Tipologia/settore merceologico degli associati ed attività svolte dall'associazione: _____

  _____

2. L' Associazione ha partecipazione pubblica? SI ☐ NO ☐

3. Elenco dei principali finanziatori/associati/partners, se esistenti:

NOMINATIVI

4. Gli assicurati hanno in corso, o hanno avuto negli ultimi 3 anni, altre polizze di questo tipo? SI ☐ NO ☐

   In caso affermativo, indicare la Compagnia, le garanzie, il massimale e il premio lordo della polizza in corso.

   _____

   _____

5. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per questi rischi? SI ☐ NO ☐

   In caso affermativo, fornire dettagli

   _____

   _____

6. L'Associazione ha cambiato denominazione negli ultimi 5 anni? SI ☐ NO ☐

   In caso affermativo, indicare la precedente denominazione, la data di trasformazione e le ragioni del cambiamento

   _____

   _____

7. E' richiesta l'estensione all'Organismo di Vigilanza (D.Lgsl. 231/2001)? SI ☐ NO ☐

8. Indicare se negli ultimi 3 anni o nelle precedenti gestioni sia iniziata o si sia conclusa alcuna vertenza legale (richiesta di risarcimento di carattere civile o procedimento di carattere penale) nei confronti dell'Associazione, dei membri del Consiglio di Amministrazione, dei membri del Consiglio Direttivo o dei membri del Collegio dei Revisori dei Conti.

   Si ☐ No ☐

   In caso affermativo, fornire dettagli

   _____

   _____

9. Indicare se l'Associazione, nel corso degli ultimi 12 mesi, sia stata inadempiente relativamente a qualsiasi debito.

   Si ☐ No ☐

   In caso affermativo, fornire dettagli

   _____

   _____

10. Indicare se gli assicurati o l'Associazione proponente sono a conoscenza di fatti, circostanze o di richieste presenti o passati che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento di carattere civile o procedimenti di carattere penale.

    Si ☐ No ☐

    In caso affermativo, fornire dettagli

    _____

    _____

11. Massimale richiesto (per sinistro e per periodo assicurativo)

    250.000,00 € ☐ 500.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☐ 1.500.000,00 € ☐ altro €_____☐

12. Rinnovo Automatico Si ☐ No ☐

13. Continuous Cover Si ☐ No ☐

14. Indicare se il totale attivo dell'ultimo Bilancio Sociale è superiore a € 3.000.000, oppure se gli ultimi due Bilanci Sociali hanno avuto una chiusura in perdita Si ☐ No ☐

NB: Si prega di allegare copia del Bilancio Sociale