

Responsabilità civile Amministratori, Sindaci e Dirigenti

D&O - Directors and Officers Liability

Questionario / Proposal Form (ex Art. 1877 C.C.)

Avviso Importante / Important Notice

La quotazione è subordinata all'esame del Questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione gli Assicuratori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio. È di estrema importanza che l'Assicurato, e il proponente siano a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Broker poiché ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa. La Validità temporale del presente Questionario non potrà essere superiore a 30 giornidalla data di compilazione e firma dello stesso eventuali variazioni che dovessero intercorrere devono essere prontamente comunicate all'Assicuratore.

The quotation is subject to assessment of a fully completed proposal form, dated and signed by an authorised person, and any further documentation or information underwriters deem necessary to evaluate the risk correctly It is fundamental that the Insured, and the undersigned are aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the questions asked. In the event of any doubt please contact your local broker as any erroneous or inaccurate information could compromise any indemnification or could lead to cancellation of the policy. / This Proposal is valid for 30 days from the proposal date.

1. Informazioni Generali / General information			
1.1 Ragione Sociale / Company Name	AZIENDA MUNICIPALE GAS SPA		
1.2 Partita IVA / Vat number	0549170725	1.3 Codice Fiscale/ Fiscal Code	
1.4 Indirizzo Sede Legale / Address	Via/Viale/Piazza VIALE BIAGIO ACCOLTI GIL, SNC		
	Località BARI - Z. S.	CAP 70132	Prov. BA
1.5 E-mail / e.mail address	info@retegasbar.it	1.6 PEC E-mail/Certified e.mail address	ammministrazione@pec.retegasbar.it
1.7 Telefono/Telephone nr	0805390111	1.8 Data di costituzione / Established date	23/03/2000
1.9 Attività svolta dalle Società e Società esterne / Nature of Business	Aviazione e rischi relativi / Aviation related risks	<input type="checkbox"/>	
	Industria estrattiva mineraria - petrolio - gas / Mining risks	<input type="checkbox"/>	
	Settore farmaceutico / Pharmaceutical activities and Healthcare	<input type="checkbox"/>	
	Settore sanitario / Healthcare	<input type="checkbox"/>	
	Settore commercio con vendita al dettaglio / Retail risks	<input type="checkbox"/>	
	Settore immobiliare / Real estate	<input type="checkbox"/>	
	Intermediari di Assicurazioni / Insurance Intermediaries	<input type="checkbox"/>	
	Società/associazioni sportive professionistiche/ Professional sport clubs/associations	<input type="checkbox"/>	
	Organizzazioni sindacali / Trade Union	<input type="checkbox"/>	
	Smaltimento rifiuti / Waste disposal	<input type="checkbox"/>	
Istituto finanziario o comunque ente soggetto a Consob, Banca d'Italia, Ivass, Ufficio Italiano Cambi / Financial Institution	<input type="checkbox"/>		
Altro /Other	<input checked="" type="checkbox"/>		
Se Altro, fornire descrizione / If other, please provide details	DISTRIBUZIONE GAS METANO		
Se settore commercio con vendita al dettaglio e/o settore immobiliare e/o Broker di assicurazioni la Società Contraente, le Controllate o le Partecipate hanno un patrimonio netto minore del 20% del totale attivo/If Retail risk or Real estate is the Company have a Net Worth less then 20% of the total asset	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
1.10 La società Contraente risulta essere una Organizzazione No Profit/Is the Company a NO Profit Organization	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	

2. Informazioni finanziarie / Financial statement	
(nel caso di risposte positive si veda anche appendice dati finanziari / please see appendix financial data)*	
2.0 Indicare il fatturato dell'ultimo bilancio consolidato formalmente approvato / Turnover of the last approved consolidated financial statements	€ 99.245.891
2.1 *Il totale attivo risultante dall'ultimo bilancio consolidato formalmente approvato supera i 50 milioni di euro? / Does the turnover or total assets of the last approved consolidated financial statements exceed 50 million euros?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.2 *La Società Contraente, le Controllate o le Partecipate, sono quotate in una qualunque Borsa? / Is the company listed on the stock exchange?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2.3 *Il patrimonio netto della Società Contraente, delle Controllate e delle Partecipate, è negativo? / Is the Net Worth of the Company in loss (negative number)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

2.4 *Il bilancio consolidato dell'ultimo esercizio della Società Contraente e delle sue Controllate presenta un risultato negativo (dopo le imposte) eccedente il 20% del patrimonio netto? / <i>Do the consolidated financial statements for the last financial year of the Contractor and its Subsidiaries show a negative result (after taxes) in excess of 20% of the net assets?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2.5 *La Società Contraente ha Società Controllate con sede in USA e Canada per le quali è richiesta la copertura assicurativa? / <i>The Company confirms that none of the Subsidiaries is based outside UE in USA and Canada?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

3. Precedenti coperture e Situazione sinistri / <i>Previous covers and Claims history</i>		
3.1 E' mai stata rifiutata, cancellata e/o non rinnovata una qualunque precedente copertura assicurativa per il rischio R.C. amministratori, dirigenti e sindaci da parte di altri assicuratori? / <i>Has the Company ever been refused insurance similar cover?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3.2 Le persone assicurate, la Società Contraente, le Controllate e le Partecipate sono a conoscenza di fatti e/o atti accaduti nei 5 anni precedenti la decorrenza della polizza che potrebbero dare origine a Richieste di Risarcimento? / <i>Is the Company, the Subsidiaries or Outside Companies aware of any circumstances which may give rise to claim under this policy in the past 5 years?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3.3 Sono mai state intraprese azioni legali di qualsiasi tipo e/o avanzate Richieste di Risarcimento (es. azione sociale di responsabilità; richiesta danni; ecc.) nei confronti delle Persone assicurate, della Società Contraente, delle Controllate e delle Partecipate? / <i>Have the Company, Subsidiaries or Outside Companies ever been involved in a legal action of any type and/or received a claim by shareholders, supervisory Agencies, creditors, third parties in general?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3.4 Il bilancio della Società Contraente, delle Controllate e delle Partecipate presentano delle situazioni che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento (esempio: segnali di insolvenza; eccessivo indebitamento; difficoltà a far fronte ai debiti o alle obbligazioni)? / <i>Does the balance sheet of the Company display a situation that could give rise to a claim? (e.g. insolvency signals, excessive debts and/or difficulty to pay them and/or to the obligations?)</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

4. Estensioni di copertura / <i>Extensions of cover</i>		
4.1 Reclami relativi a rapporti di lavoro volti contro la Società / <i>Entity Employment Liability Cover</i>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Se si, indicare il numero dei dipendenti / <i>Please specify the numbers of employees</i>	Da 0 a 25 <input checked="" type="checkbox"/>	Da 26 a 50 <input type="checkbox"/> Da 51 a 100 <input type="checkbox"/> Da 101 a 200 <input type="checkbox"/> Oltre 200 <input type="checkbox"/>
4.2 Estensione alla possibilità che i singoli assicurati richiedano singole appendici di copertura per la personale responsabilità amministrativa e amministrativa contabile (colpa grave) / <i>Extension to the possibility that individual insured persons request individual coverage extensions for personal administrative and administrative accounting liability (gross negligence)</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
4.3 Copertura C Responsabilità della Società (senza sottolimito di indennizzo)/ <i>Cover C Company responsibility (without sub-limit of indemnity)</i>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4.4 Rischio Cyber / <i>Cyber Risk</i>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

5. Massimale per sinistro/aggregato / <i>Limit of indemnity eec/agg</i>			
€ 500.000 <input type="checkbox"/>	€ 1.000.000 <input type="checkbox"/>	€ 1.500.000 <input type="checkbox"/>	€ 2.000.000 <input type="checkbox"/>
€ 2.500.000 <input type="checkbox"/>	€ 3.000.000 <input type="checkbox"/>	€ 3.500.000 <input type="checkbox"/>	€ 5.000.000 <input type="checkbox"/> € 10.000.000 <input checked="" type="checkbox"/>

6. Altre condizioni contrattuali / <i>Other conditions of cover</i>					
6.1 Retroattività / <i>Retroactivity</i>	Nessuna <input type="checkbox"/>	2 Anni <input type="checkbox"/>	5 Anni <input type="checkbox"/>	10 Anni <input type="checkbox"/>	Illimitate <input checked="" type="checkbox"/>
6.2 Franchigia per sinistri di cui Copertura B e Copertura C / <i>Deductible for claims pursuant to cover B or Cover C</i>	Nessuna <input type="checkbox"/>	€ 1.000 <input type="checkbox"/>	€ 2.500 <input type="checkbox"/>	€ 5.000 <input type="checkbox"/>	€ 10.000 <input type="checkbox"/>
6.3 Decorrenza/Scadenza (min 12 mesi e max 18 mesi) / <i>Effective date / Deadline</i>	Dal 01/01/2024		Al 31/12/2024		

* Dati finanziari / financial data

DA COMPILARE SOLO SE: una o più domande contrassegnate con asterisco di cui alla sezione 2 è "SI" si prega di compilare la seguente sezione

TO FILL ONLY IF any of the question at section 2 is "Yes", please fill the following appendix

BALANCE SHEET – BILANCIO	Ultimo anno (al 31.12)	Penultimo anno (al 31.12)
Totale Attività Total Assets	€ 115.122.528	€ 103.401.427
Patrimonio Netto Net Worth	€ 89.304.038	€ 88.003.931
Valore della Produzione Total Sales	€ 99.465.191	€ 85.130.044
Totale Costi di Produzione Total Costs	€ 94.315.951	€ 48.947.485
Utile di Esercizio Net Income	€ 3.872.223	€ 4.566.290


7. Dichiarazioni / Declarations

Il sottoscritto dichiara ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile di essere autorizzato a compilare questo Questionario per conto della Società proponente di cui al punto 1 e di tutte le Controllate e che tutte le risposte qui contenute sono, dopo attenta verifica, vere e corrette per quanto a mia conoscenza e secondo mia opinione.

Dichiaro inoltre di aver letto e compreso le note introduttive del Questionario e di prendere atto che il presente Questionario non vincola né il sottoscritto né gli Assicuratori alla stipulazione della polizza.

The undersigned proposer declares the provisions of articles 1892, 1993 and 1894 of the Italian Civil Code and to be authorized to complete this proposal form on behalf of the Companies referred to in point 1 and on behalf of all wholly owned subsidiaries.

I confirm that the statements are true to the best of my knowledge, and I have read and understood the introductory notes to this proposal form and that the signing of this application does not bind either the undersigned or the Underwriters to the conclusion of the insurance.

Firma / Signature	Azienda Municipale Gas S.p.A. 
Nome e cognome / Name and Surname	IL DIRETTORE (dr. Ing. Vito Donato Bisceglia)
Qualifica societaria / Title	DIRETTORE GENERALE
Data / Date	20/12/2023