



## PROPOSAL FORM D&O

### AVVISO IMPORTANTE / IMPORTANT NOTICE /

La presente proposta deve essere compilata a penna da un dirigente e/o amministratore della Società. E' necessario rispondere a tutte le domande per consentire di formulare una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. La presente Proposta deve essere sottoscritta e datata  
(*This proposal must be completed in ink by a director of the company. All questions must be answered to enable a quotation to be given. Answer to the best of your knowledge and belief. This Proposal form must be signed and dated.*)

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 della proposta da parte degli Assicuratori. Se siete in dubbio su cosa può considerarsi "fatto importante", Vi preghiamo di consultare il Vostro Broker.

*All material facts must be disclosed, as failure to do so may render any policy or certificate voidable, or severely prejudice your rights in the event of a claim. A material fact means one which likely can influence acceptance or assessment of the proposal by Underwriters. If you are in any doubt as to what constitutes a material fact, you should consult your broker.*

Nel caso in cui il Cliente e/o gli i Contraenti/Assicurati siano soggetti a restrizioni internazionali e/o abbiano l'azionista di riferimento estero, per poter ricevere conferma di copertura assicurativa e ricevere il documento comprovante l'assicurazione, sarà necessaria una verifica da parte dell'Assicuratore leader del programma. Tale verifica verrà effettuata dall'Assicuratore entro 48 ore dall'invio da parte di Aon dell'ordine fermo provvisorio di copertura

### POLIZZA DI RESPONSABILITÀ - FORMA CLAIMS MADE: CLAIMS MADE POLICY:

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre:

*This proposal is for a claims made policy. This means the policy covers:*

1. reclami avanzati per la prima volta nei Vostri confronti durante il periodo di validità della polizza;  
e  
*claims first made against you during the policy period; and*
2. eventi dei quali veniate a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero dare origine ad un Reclamo futuro, a condizione che Voi informiate gli Assicuratori, durante il periodo di validità della polizza, delle circostanze relative a tali eventi.  
*events of which you become aware during the policy period which could give rise to a future claim, provided that you notify the Underwriters during the policy period of the circumstances of such events.*

Successivamente alla scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato il reclamo si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.  
*After the policy has expired, no claims can be made on the policy even though the event giving rise to the claim may have occurred during the policy period.*

E' perciò consigliabile rinnovare ogni anno la polizza di assicurazione nella forma claims-made con una copertura retroattiva.

*It is therefore advisable to renew the insurance policy each year on a claims made basis with a retroactive cover.*

**DA UTILIZZARE NEL CASO SUSSISTANO TUTTI I SEGUENTI PARAMETRI:**

- ✓ La Società e/o la capogruppo deve avere sede legale in Italia, (l'attività può essere invece svolta in tutto il mondo);
- ✓ La Società non deve essere una Istituzione Finanziaria ovvero non appartenere alle categorie merceologiche codici SIC da 6000 a 6799 inclusi e gli organi governativi nazionali e internazionali – FIFA, SEC, Nazioni Unite). ;
- ✓ La Società non deve essere quotata su alcun mercato regolamentato fuori dall'Italia;
- ✓ Il totale consolidato dell'attivo di bilancio della Società non deve essere superiore ad Euro 2.000.000.000
- ✓ 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.;
- ✓ Nessun sinistro D&O o circostanze che potrebbero dare origine ad un sinistro D&O per gli ultimi cinque anni;
- ✓ La Società non sia in una qualsiasi procedura concorsuale o non abbia fatto domanda di ammissione a qualsiasi procedura concorsuale alla data di effetto
- ✓ La Società non abbia patrimonio netto negativo alla data di effetto
- ✓ La Società non sia un ente di diritto pubblico

**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. (THE STATEMENTS BELOW FORM PART OF AN ELECTRONIC APPLICATION FORM AND ATTACH TO THE POLICY IF ONE IS ISSUED. INSURERS RELY UPON THESE STATEMENTS WHEN DECIDING WHETHER OR NOT TO OFFER INSURANCE TO THE APPLICANT.)**

1. Ragione Sociale: Company name: AMAIE ENERGIA E SERVIZI SRL		
2. Sede Sociale Head Office: VIA ARNEA N° 96 - 18038 SANREMO (IM)		
3. Codice Fiscale Fiscal Code: 01350350086		
4. Attività della Società: Company Activity EROGAZIONE DI SERVIZI PUBBLICI LOCALI		
5. Indicare eventuali azionisti che detengano più del 50% delle azioni della società. Nel caso di società estera indicare anche il Paese dove risiede tale azionista Could you state if any shareholder has more than 50% of the shares. In case such shareholders are outside Italy, please indicate in which Country are located.		
6. Indicare se la Società è quotata su alcun mercato regolamentato Please state whether the Company's shares are publicly traded on any stock		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

exchange  Se sì, in quale mercato <i>If yes, which stock exchange</i>		
7. Se la Società è quotata su un mercato regolamentato, indicare se desidera acquistare l'estensione di copertura per la persona giuridica per richieste di risarcimento relative a titoli. <i>If the Company is publicly traded, please state if entity coverage for securities claims is required</i>	SI	NO
8. Indicare se la Società desidera acquistare l'estensione di copertura "Costi per Corporate Manslaughter o lesioni personali" <i>Please state if the Company is interested in the extension "Corporate Manslaughter"</i>	SI	NO
9. Indicare se la Società è in una qualsiasi procedura concorsuale o ha presentato o ha intenzione di presentare domanda di ammissione a qualsiasi procedura concorsuale <i>Please state if the Company is insolvent or in any "procedura concorsuale" or has requested to be admitted to such "procedura concorsuale"</i>	SI	NO
10. Indicare il totale attivo dall'ultimo bilancio annuale approvato della Società (utilizzare il bilancio consolidato – se il bilancio consolidato non viene redatto fornire la somma di tutti gli attivi delle società per le quali si richiede copertura). Euro <u>4.512.805,00</u> X  <i>Please state the total asset from the Company's latest annual approved financial statement. Please use data from the consolidated financials – if available or in case please provide the total asset for each company</i>		
11. Indicare il patrimonio netto dall'ultimo bilancio annuale approvato della Società (utilizzare il bilancio consolidato – se il bilancio consolidato non viene redatto fornire la somma del patrimonio netto di tutte le società per le quali si richiede copertura). Euro <u>2.020.054,00</u> X  <i>Please state the total Net Worth from the Company's latest annual approved financial statement. Please use data from the consolidated financials – if available or in case please provide the total Net Worth for each company</i>		
Indicare se dall'ultimo bilancio annuale consolidato approvato della Società risulta una perdita. <i>Please state whether the Company's latest annual approved financial statement shows a loss</i>  Se SI indicare l'ammontare della perdita: Euro <i>If YES please state the amount</i> _____	SI	NO
12. Indicare se la Società è una società a partecipazione pubblica <i>Please state whether the company is publicly owned</i>	<del>SI</del>	NO
13. Indicare se la Società è un ente di diritto pubblico <i>Please state whether the company is a governmental body</i>	SI	<del>NO</del>

<p>14. Indicare se la Società o le Persone Assicurate hanno ricevuto richieste di risarcimento nei loro confronti negli ultimi cinque anni  <i>Please state whether the Company or the Assured Persons have had any claims against them in the past five years.</i></p> <p>Se SI si prega di fornire dettagli  <i>If YES please provide details</i></p>	<p>SI</p>	<p><del>NO</del></p>
<p>15. Indicare se la Società e/o le Persone Assicurate sono a conoscenza di fatti o circostanze negli ultimi cinque anni che potrebbero dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti delle Persone Assicurate indipendentemente che tali fatti o circostanze siano stati notificati ad Assicuratori di RC Amministratori  <i>Please state whether the Company and/or the Assured Persons are aware of any circumstances or incidents in the past five years that could give rise to a Claim being made against an Assured Person whether or not the circumstance or incident has been notified to a D&amp;O Insurer.</i></p> <p>Se SI si prega di fornire dettagli  <i>If YES please provide details</i></p>	<p>SI</p>	<p><del>NO</del></p>
<p>16. Indicare se la Società ha società controllate all'estero (fuori dall'Italia)  <i>Please state if the Company has any subsidiary located outside Italy</i></p>	<p>SI</p>	<p><del>NO</del></p>
<p>17. Se sì, indicare se la Società desidera emissione di polizze locali all'estero  <i>If yes, please indicate if the Company requires local policy to be issued</i></p>	<p>SI</p>	<p><del>NO</del></p>

## AMMINISTRATORI ESTERNI OUTSIDE DIRECTORS

Scheda da compilare nel caso in cui uno o più soggetti della vostra Società vengano nominati amministratori in società partecipate non controllate.  
Schedule to be completed in the event that one or more natural persons of your Company are appointed as directors in outside entities, not controlled.

Nome della Persona che ricopre la carica e data di nomina Name of the Director and date of appoint- ment	Ragione sociale della Società nella quale viene ricoperto il ruolo ed indirizzo Company in which position held and address	Paese dove la Società ha sede Country of Incorporation	Tipo di attività Activity	Attività di Bilancio Assets (Euro)	Patrimonio netto Net worth (Euro)	Valore totale vendite Volume of total sales (Euro)	Utile Netto o perdita Net Profit or loss (Euro)	Società è quotata in Borsa (SI/NO) Are the Company shares publicly traded? (YES/NO)

**AON**

[illegible]

**DICHIARAZIONE - DECLARATION**

Il sottoscritto, in qualità di Dirigente o Amministratore della Società della presente Proposta, dichiara quanto segue:

*I, the undersigned, being a Director of the Company referred to of this Proposal, hereby declare that:*

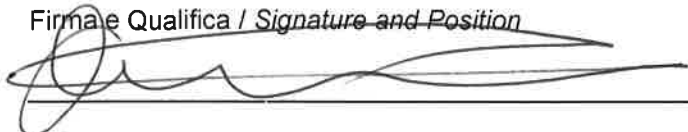
1. di essere autorizzato a compilare la presente proposta per conto della Società di cui al punto 1 della presente proposta e di tutte le Società Controllate ivi indicate; e  
*I am authorised to complete this Proposal on behalf of the Company referred to in Item 1 of this proposal and all subsidiary companies declared herein; and*
2. che tutte le risposte alle domande contenute nella presente proposta, DOPO ACCURATA INDAGINE, sono veritiere e corrette, al meglio delle mie conoscenze e convinzioni e  
*All answers to the questions contained in this proposal are, AFTER ENQUIRY, true and correct, to the best of my knowledge and belief; and*
3. di aver letto e compreso le note informative riportate all'inizio della proposta; e  
*I have read and understood the notes at the beginning of this proposal; and*
4. di aver compreso che la sottomissione della presente proposta 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;  
*I understand that the submission of this proposal does not bind either the Underwriters or the Company specified in Item 1 or any of the Subsidiary Companies declared herein, to enter into a binding contract of insurance;*
5. 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 i sottoscrittori potranno ritirare e/o modificare il preventivo e/o conferma di copertura.  
*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 Underwriters may remove and/or modify the quotation and/or cover.*

E' 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.

*It is important that the Company and all Subsidiary Companies declared herein, and the authorised Officer signing the Declaration above on their behalf, are fully aware of the scope of this insurance so that these questions can be answered correctly. If in doubt, please contact your broker since non-disclosure may affect an Assured's right of recovery under the policy or lead to voidance.*

Società / Company

Firma e Qualifica / Signature and Position



Data / Date



---

Legge 675/96 - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui alla Legge 792/84. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarci che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è il Gruppo Aon con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.