

Il presente questionario è un documento riservato sulla base del quale potrà essere emesso, su richiesta della Contraente ed a discrezione della Compagnia, un Contratto Assicurativo Crime. E' importante che il questionario venga compilato in tutte le sue parti.

A. INFORMAZIONI GENERALI

1. Contraente: _____

2. Data di Fondazione: _____
3. Attività: _____

Stabilimenti e Numero dei Dipendenti	Numero degli Stabilimenti		Numero dei Dipendenti
	In Italia	All'estero	Totale
In Italia			
All'estero			
Totale			

- a) La Contraente desidera includere nella copertura della Polizza tutte le Società Controllate¹ e/o i relativi stabilimenti? SI NO
- b) Se NO, quali Società Controllate e/o stabilimenti si devono includere?
Fornire elenco completo in allegato

5. Principali dati economico - patrimoniali
- a) Fatturato (se disponibile, il Consolidato): € _____
- b) Utile/Perdita d'esercizio: € _____

B. CONTROLLI INTERNI

1. Risorse Umane
- a) Esiste una politica scritta per il controllo del passato dei candidati prima del loro inserimento nel Gruppo Contraente²? SI NO

¹ Società Controllate: si intende ogni società o ente di cui, la Contraente controlli direttamente od indirettamente:

- a) la maggioranza dei diritti di voto (50% +1);
 b) il diritto di nomina o di cessazione della maggior parte dei membri del consiglio di amministrazione; o
 c) il controllo effettivo della maggior parte dei diritti di voto in base ad un accordo scritto con altri azionisti.

² Gruppo Contraente: si intende la Contraente e le Società Controllate per le quali viene richiesta la copertura.

b) Se SI, vengono fatte eccezioni? _____

c) Esiste una politica scritta del Gruppo Contraente in merito a vacanze e sostituzione nelle mansioni? SI NO

d) Sono concesse due settimane consecutive di vacanze a tutti i dipendenti, ivi compresi quelli che svolgono funzioni nell'ambito Amministrazione e Finanza, nonché nella Gestione del Magazzino ? SI NO

2. Metodi contabili e procedure

a) Le procedure contabili sono attive in tutti gli stabilimenti? SI NO

b) Con quale frequenza la Direzione locale rende conto all'Ufficio Centrale? _____

c) Il principio del doppio controllo viene applicato a tutti i pagamenti, ivi compresi assegni e trasferimenti elettronici di fondi? SI NO
Se NO, spiegare _____

d) Le istruzioni di pagamento vengono mai date mediante telefono o simili strumenti di comunicazione? SI NO
Se SI, che controlli vengono effettuati? _____

e) I conti bancari sono riconciliati? SI NO
Se SI, con quale frequenza? _____

f) La riconciliazione viene effettuata da dipendenti diversi da quelli incaricati della preparazione ed autorizzazione dei pagamenti? SI NO

g) E' redatto un inventario sulla base di controlli in loco di rimanenze, attrezzature e beni mobili? SI NO
Se SI, da chi è redatto? _____
Con quale frequenza? _____

h) Quali funzioni (ammesso che ve ne siano) vengono svolte all'esterno (outsourcing) e da chi? _____

3. Controlli e revisioni

a) I dati contabili vengono controllati da revisori esterni? SI NO
Se SI, da chi?

Con quale frequenza?

b) Tali revisioni sono complete e senza riserve? SI NO
Se NO, descrivere le riserve

c) Queste revisioni vengono effettuate per tutti gli stabilimenti che si vogliono assicurare? SI NO
Se NO, spiegare

d) I revisori esterni riferiscono direttamente al Consiglio di Amministrazione? SI NO

e) Le Direzioni locali e regionali ricevono copia delle valutazioni dei revisori esterni? SI NO
Se SI, con quale frequenza?

f) Vengono effettuati controlli interni oltre a quelli esterni? SI NO
Se SI:

• Con quale frequenza?

• Vengono effettuati anche controlli senza preavviso? SI NO

• A chi riportano i revisori interni?

• Tali controlli interni vengono effettuati in tutti gli stabilimenti? SI NO

Se NO, spiegare

g) Quanti dipendenti lavorano nell'ufficio responsabile dei controlli interni?

h) La valutazione dei rischi è effettuata sulla base di precedenti controlli? SI NO

i) Il revisore interno riceve i rapporti redatti dai revisori esterni? SI NO
Se SI:

• In caso di Riserve o Eccezioni, i revisori interni procedono con indagini? SI NO

- Seguono le indicazioni dei revisori esterni al fine di capire e risolvere il problema senza preavviso? SI NO

- l) I revisori interni controllano regolarmente tutte le funzioni all'interno dell'organizzazione, quali, per esempio, tesoreria, pagamenti, etc..? SI NO
Se NO, spiegare
-
-

4. Controlli del Sistema Informatico

- a) La responsabilità per le IT all'interno dell'organizzazione è? centralizzata
 decentralizzata

- b) Esiste un "team" che si occupa di IT? SI NO
Se SI, quante persone compongono questo "team"?
-

- c) Le responsabilità manageriali per lo sviluppo dei sistemi, le operazioni informatiche e le operazioni di network sono separate? SI NO

- d) Quali operazioni IT sono delegate all'esterno e, se ve ne sono, a chi vengono affidate?
-
-

- e) Vengono offerti servizi IT ad altre società od organizzazioni? SI NO
Se SI, spiegare
-
-

- f) I revisori interni controllano regolarmente le attività ed i servizi IT? SI NO

- g) Esistono differenti livelli di accesso al sistema informatico interno e password personali in relazione al livello del dipendente ed all'attività svolta? SI NO
Se NO, spiegare
-
-

- h) Con che frequenza il sistema informatico interno prevede il cambio della password di accesso in uso?
-
-
-

- i) Le modifiche ai sistemi e/o programmi in uso vengono effettuate dai singoli dipendenti previa autorizzazione del responsabile IT? SI NO
Se NO, spiegare
-

- l) Esistono protezioni ai programmi in uso in grado di individuare modifiche agli stessi non autorizzate? SI NO
Se NO, spiegare

- m) La società si avvale di fornitori esterni per sviluppare programmi e sistemi? SI NO
Se SI, sono autorizzati ad accedere ai locali destinati allo svolgimento dell'attività? SI NO

5. Fornitori

- a) Quali sono i criteri utilizzati nella selezione dei propri fornitori?

- b) Che tipo di documentazione è prodotta nel decidere il fornitore e chi prende tale decisione?

- c) Fino a che punto effettuate controlli sulla legittimità dei vostri fornitori?

- d) Vengono effettuati dei controlli sui nuovi fornitori? SI NO
Se SI, spiegare

6. Valuta e Valori

Indicare tutti gli stabilimenti che detengono al loro interno Valuta o Valori in ammontare superiore a € 25.000,00 e quali sistemi di sicurezza sono in vigore (tipologia dei sistemi di sicurezza, di allarme, di guardie private).

Nome Società	Stabilimento	Stato	Tipologia dei sistemi di sicurezza
--------------	--------------	-------	------------------------------------

(Se necessario, includere documentazione aggiuntiva)

C. SINISTRI PRECEDENTI

1. Indicare tutti i casi di truffa, furto, falsificazione, frode, contraffazione, appropriazione indebita, sabotaggio informatico o distruzione di beni, valuta o valori verificatisi negli ultimi 5 anni, specificando l'ammontare del danno nella tabella di seguito allegata (*se necessario, includere documentazione aggiuntiva*):

Data	Ammontare del danno	Descrizione	Misure preventive adottate

2. Assicurazioni precedenti

Compagnia Assicuratrice	Limiti di Indennizzo	Franchigie	Effetto e Scadenza	Premio

3. Informazioni Aggiuntive

Quale parte integrante di questo questionario, vi preghiamo di accludere le seguenti informazioni (ove possibile):

- a. Copia delle procedure interne di Audit/Revisione contabile
- b. Copia di qualunque linee guida o procedure interne per la sicurezza; e
- c. Copia dell'ultimo bilancio consolidato approvato
- d. Copia del rapporto sul controllo interno rilasciato dalla società di revisione

Dichiarazione

Il soggetto autorizzato a sottoscrivere il questionario dichiara che quanto esposto è veritiero e nessun fatto materiale è stato riportato in maniera errata od omissivo.

Per fatto materiale si intende una circostanza che influenzerebbe l'accettazione o la valutazione del rischio.

Il soggetto autorizzato a sottoscrivere il questionario si impegna ad informare la **Compagnia** di ogni alterazione del fatto materiale qualora sorgano modifiche tra la data di firma del presente questionario e la data di effetto della copertura.

Tutte le dichiarazioni e i fatti materiali noti forniti alla **Compagnia** tramite questo questionario sono da considerarsi esclusi dall'eventuale copertura assicurativa.

Compilato a: _____

In data: _____

**Timbro e/o firma leggibile e carica del
firmatario**

--