

Questionario di Rinnovo D&O

1. Ragione Sociale della Contraente: HF SRL
2. La Proponente o le sue Società controllate hanno ubicazioni/sedi e/o dipendenti al di fuori della UE, Norvegia e Svizzera? Si No
3. Tra gli azionisti/soci vi sono enti pubblici? Si No
4. Si prega di fornire il numero di dipendenti impiegati presso la Contraente Totali: 14
In USA & Canada: 0
5. La Contraente ha delle Società Controllate ubicate in USA e Canada? Si No
 Se sì, si prega di rispondere anche alla domanda 8.

Informazioni finanziarie

6. Si prega di fornire le informazioni finanziarie della Contraente includendovi dati finanziari per le Società controllate che non consolidano

	ULTIMO ESERCIZIO 2009 <u>2010</u>	PENULTIMO ESERCIZIO 2008 <u>2009</u>
- Turnover: Fatturato	<u>3'854'669</u>	<u>4'091'819</u>
- Net result: Utile/Perdita	<u>28'855</u>	<u>38'939</u>
- Total assets: Totale attivo	<u>4'137'697</u>	<u>3'939'379</u>
- Current assets: Attivo circolante	<u>3'076'585</u>	<u>2'529'162</u>
- Shareholders equity: Patrimonio Netto	<u>1'868'195</u>	<u>1'833'289</u>
- Current liabilities debiti a breve (entro 12 mesi)	<u>1'986'012</u>	<u>1'270'219</u>

Informazioni sui Soci/Azionisti

7. Sono variati gli azionisti/soci negli ultimi 18 mesi? Si No
 Se "Sì" si prega di fornire mediante allegato l'elenco degli azionisti/soci che possiedono più del 5%

Esposizione USA e Canada

8. A) Si prega di indicare il totale dell'attivo di stato patrimoniale delle società/gruppo in USA e Canada
- _____
- _____

B) Se una o più controllate situate in USA e Canada non sono detenute al 100%, si prega di fornire i nomi delle controllate e degli altri azionisti di minoranza

Si precisa che la copertura non opera in tutti Paesi nei quali vige l'obbligo di stipulare una polizza locale.

Affermo, in nome e per conto di tutti gli assicurati, dopo una ricerca accurata, che le dichiarazioni e i particolari forniti in questo questionario sono veritieri e nessun fatto o circostanza è sottaciuto o modificato.

Concordo che questo questionario, e ogni allegato o informazione già fornita formerà parte integrante del contratto di assicurazione stipulato.

Mi impegno ad informare l'Assicuratore di ogni variazione intercorsa rispetto alle informazioni, alle dichiarazioni o ai fatti contenuti nel presente questionario successivi alla data in cui è stato firmato e prima della data di decorrenza polizza. Una variazione del rischio potrebbe influenzare l'accettazione o la valutazione dello stesso. Qualunque dichiarazione, scritta o fornita in allegato al presente questionario, è alla base della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

Consapevole che tutte le dichiarazioni rese nel presente questionario o ad esso allegate sono rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c. , **si dichiara che:**

1. Alla data odierna non sono state notificate richieste di risarcimento nei confronti degli Assicurati.
2. Né gli Assicurati, né la Società Proponente sono a conoscenza di fatti presenti o passati che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento.
3. Non è attualmente in corso alcuna vertenza legale nei confronti della Società Proponente, delle Società Controllate o degli Assicurati
4. Negli ultimi tre anni nessuna vertenza legale si è conclusa in senso sfavorevole alla Società Proponente, alle Società Controllate o agli Assicurati (in caso contrario si prega di fornire dettagli)

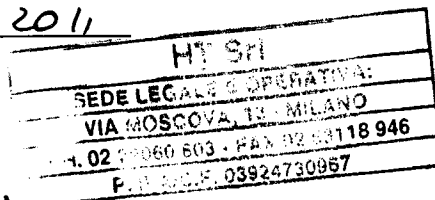
Firma _____

Nome e Titolo della persona autorizza a sottoscrivere in nome della proponente

DAVID VINCENZOTTI - COFO

Società HT SRL

Data 13/6/2011



David Vincenzotti