Il presente questionario deve essere corredato dall'ultimo bilancio e dagli altri documenti richiesti al punto L). La Compagnia si impegna a trattare le informazioni ivi contenute con la massima riservatezza.

A. CONTRAENTE

1. Ragione Sociale, Sede, Forma Giuridica e Cod. Fiscale / Partita IVA
CASSA DEL TRENTINO S.P.A. – SOCIETA' PER AZIONI CON SOCIO UNICO -P. IVA 01948600224

2. Data di Fondazione:
Data di Costituzione: 8 NOVEMBRE 2005

3. La Contraente fa parte di un gruppo? X SI ☐ NO
Se sì, specificare.
CASSA DEL TRENTINO S.P.A. E' CONTROLLATA AL 100% DALLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

4. La Contraente controlla altre società? X SI ☐ NO
Se sì, specificare: ALLA DATA DEL 31.12.17 CASSA DEL TRENTINO S.P.A. CONTROLLA AL 100% LA SOCIETA' PAROS S.R.L. E AL 49% LA SOCIETA' UNIIT S.R.L.. ALLA DATA DI PREDISPOSIZIONE DEL PRESENTE QUESTIONARIO ENTRAMBE LE SOCIETA' SONO STATE CEDUTE.

5. La Contraente e/o una o più delle sue Controllate svolgono la propria attività anche negli Stati Uniti? ☐ SI X NO
Se sì, tramite filiali o Controllate?

Se tramite Controllate, indicare per quali si richiede copertura.

6. La Contraente è stata acquisita da altre società, si è fusa o ha acquistato società negli ultimi 5 anni? X SI ☐ NO
Se sì, specificare.
IL 31 OTTOBRE 2013 CASSA DEL TRENTINO S.P.A. HA ACQUISITO MEDIANTE FUSIONE PER INCORPORAZIONE LA SOCIETA' TECNOFIN TRENTINA S.P.A. (QUEST'ULTIMA SOCIETA' CONTROLLATA – ANCH'ESSA- AL 100% DALLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO)

B. DATI RELATIVI AL PERSONALE

1. Informazioni sul personale Direttivo:

   Allegare organigramma. = SI VEDA ORGANIGRAMMA AZIENDALE AGGIORNATO AL MESE DI LUGLIO 2018

2. Indicare il numero dei dipendenti/collaboratori/promotori nelle seguenti aree: (VALORI AGGIORNATI AL 2 LUGLIO 2018)

Dipendenti (*impiegati*)	*21**		
Collaboratori (*contratti a progetto*)	*NESSUNO*		
Società estere	*NESSUNO*		
Stagisti	*1*		
Interinali	*NESSUNO*		
Agenti monomandatari	*NESSUNO*		

* COMPRESO IL PERSONALE IN DISTACCO/ASPETTATIVA

3. Indicare il totale delle retribuzioni, incluse le commissioni, versate ai dipendenti durante gli ultimi due esercizi fiscali.
   IL COSTO AFFERENTE ALLA GESTIONE DEL PERSONALE NEL CORSO DEL 2017 E' STATO PARI A 1.954.274 EURO

4. Vi sono amministratori o dipendenti retribuiti con bonus, provvigioni o altre forme di compenso basate sulla loro prestazione o su quella del reparto o divisione di appartenenza? X SI ☐ NO
   Se sì, specificare.
   SOLO PER I DIPENDENTI E' PREVISTA UNA RETRIBUZIONE INCENTIVANTE BASATA SUI RISULTATI CONSEGUITI

5. Viene effettuata la rotazione degli incarichi del personale? ☐ SI X NO
   Se sì, specificarne la frequenza e la durata media dell'incarico nella stessa posizione nelle seguenti aree:

	Frequenza di rotazione	Durata media dell'incarico
Banca d'affari		
Edp		
Amministrazione		
Intermediazione mobiliare		
Fidi		

6. Esiste un documento scritto che delinei le diverse linee operative in cui il personale è inserito e ne descriva compiti e responsabilità?

SI, ESISTE UN FUNZIONIGRAMMA APPROVATO DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

C. ATTIVITA'

1. Indicare i seguenti dati relativi all'ultimo esercizio:

Totale attivo patrimoniale	*1.919.388.398 EURO*
Totale depositi *(raccolta diretta)*	*NON APPLICABILE VISTA L'OPERATIVITA' SOCIETARIA. LA SOCIETA' ACQUISISCE LA LIQUIDITA' NECESSARIA AL PROPRIO FUNZIONAMENTO MEDIANTE L'EMISSIONE DI PRESTITI OBBLIGAZIONARI/CONTRAZIONE MUTUI*
Totale prestiti e sconti *(impieghi)*	*NON APPLICABILE VISTA L'OPERATIVITA' SOCIETARIA. LA SOCIETA' ANTICIPA FONDI PER CONTO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO*
Totale gestioni patrimoniali	*NON APPLICABILE*
Totale titoli in custodia e amministrazione *(risparmio amministrato)*	*NON APPLICABILE*
Profitto ante imposte	*20.732.637 EURO*

2. La Contraente e/o una o più delle sue Controllate offrono o hanno in progetto di offrire i seguenti servizi finanziari?

		Volume d'affari (in Euro)	% sul totale
Servizi banca tradizionale	☐ SI X NO		
Servizi di Elaborazione Dati	☐SI X NO		
Prodotti assicurativi	☐ SI X NO		
Investment Banking	☐ SI X NO		
Servizi di Finanziamento o Leasing	☐ SI X NO		
Gestione di Fondi Pensione	☐ SI X NO		
Servizi Immobiliari	☐ SI X NO		
Consulenza Finanziaria (SUPPORTO PER CONTO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO IN MATERIA DI PROJECT FINANCING)	X SI ☐ NO		
Intermediazione mobiliare	☐ SI X NO		
Amm. fiduciarie / gestioni patrimoniali	☐ SI X NO		
Custodia e amministrazione titoli	☐ SI X NO		
Altro *Servizi di home banking* *Servizi di remote banking*	 ☐ SI X NO ☐ SI X NO		

3. La Contraente e/o una o più delle sue Controllate hanno fornito nuovi servizi ai propri clienti negli ultimi 3 anni? ☐ SI X NO
Se sì, specificare quali.

4. La Contraente e/o una o più delle sue Controllate intendono proporre nuovi servizi ai propri clienti nei prossimi 12 mesi? ☐ SI X NO
Se sì, specificare quali.

5. La Contraente e/o una o più delle sue Controllate usano o sottoscrivono qualche sistema telematico di trasferimento fondi che permetta l'accesso diretto da parte dei clienti al database della Contraente/Controllata? ☐ SI X NO
Se sì, specificare.

6. La Contraente e/o una o più delle sue Controllate usa o sottoscrive qualche sistema telematico di trasferimento fondi che permetta ai clienti di eseguire direttamente il trasferimento dei fondi? ☐ SI X NO
Se sì, elencarli.

7. La Contraente e/o una o più delle sue Controllate effettuano trasferimento di fondi su istruzioni telefoniche dei clienti? ☐ SI X NO
Se sì, i clienti sottoscrivono un accordo che delinei le responsabilità, il limite consentito per ogni trasferimento e gli estremi per la verifica? Se sì, si prega fornirne copia ☐ SI ☐ NO
Quali sono gli estremi per la verifica?

8. Le istruzioni date dai clienti sono inviate solo all'Ufficio Trasferimento Telematico? ☐ SI ☐ NO

Tutte le conversazioni contenenti le istruzioni vengono registrate? ☐ SI ☐ NO
Per ogni istruzione, viene elaborato un documento scritto indicante data e ora che viene registrato e conservato per almeno 90 giorni? ☐ SI ☐ NO

Vengono inviate conferme scritte al cliente per le operazioni effettuate? ☐ SI ☐ NO

FATTISPECIE NON APPLICABILE A CASSA DEL TRENTINO S.P.A.

9. L'elaborazione dei dati della Contraente viene effettuata completamente all'interno dell'organizzazione? ☐ SI X NO
In caso contrario, indicare la percentuale delle elaborazioni svolte da una società esterna.

10. Con quale tipo di clientela la Contraente e le sue Controllate svolgono la propria attività?

		% sul totale
Investitori Istituzionali *	X SI ☐ NO	*100%*
Privati *	☐ SI X NO	
Imprese e Associazioni *	☐ SI X NO	

D. CONTENZIOSI

1. Negli ultimi 5 anni
a) la Contraente e/o una o più delle sue Controllate hanno ricevuto provvedimenti sanzionatori da parte delle autorità di vigilanza? ☐ SI X NO
Se sì, specificare anno, autorità competente, contenuto del provvedimento e motivazione.

b) la Contraente e/o una o più delle sue Controllate sono stati coinvolti in processi civili, amministrativi o penali in relazione all'attività svolta? ☐ SI X NO
Se sì, specificare anno, motivo e conclusione del procedimento.

c) i dipendenti e amministratori, passati e presenti, della Contraente e/o di una o più delle sue Controllate sono stati coinvolti in processi civili, amministrativi o penali in relazione all'attività svolta? ☐ SI X NO
Se sì, specificare anno, motivo e conclusione del procedimento.

2. L' autorità di vigilanza ha mai effettuato ispezioni? ☐ SI X NO
Se sì, allegare la relazione dettagliata circa i successivi sviluppi.

E. PROCEDURE INTERNE DI CONTROLLO

1. A quali organi di vigilanza è sottoposta l'attività della Contraente e delle sue Controllate?

CONSOB

2. A quale Società di Revisione si affida la Contraente? PRICEWATERHOUSECOOPERS

È stata cambiata società negli ultimi 3 anni? ☐ SI X NO
Con quale frequenza vengono effettuate le revisioni?

TRIMESTRALE

3. La Società di Revisione rivede regolarmente il sistema di controllo interno e fornisce resoconti scritti? X SI ☐ NO
Quando sono state effettuate le ultime due revisioni?
MAGGIO 2018/OTTOBRE 2018

Sono state emesse delle raccomandazioni scritte? X SI ☐ NO
Se sì, la Contraente si è conformata ad esse? X SI ☐ NO
In caso contrario, spiegarne il motivo.

4. La Contraente è dotata di un sistema di Audit interno? X SI ☐ NO
Se sì, indicare quanti dipendenti vi lavorano a tempo pieno e a chi devono riferire del loro operato
In caso contrario, indicare la società esterna a cui viene affidato l'Audit.
KPMG ADVISORY S.P.A.

Tutti i settori sono oggetto di controllo? X SI ☐ NO
Con quale frequenza vengono effettuati i controlli?
TRIMESTRALE

Vengono redatti dei rapporti scritti? X SI ☐ NO
Se sì, vengono diffusi al personale? SI

5. Con quale frequenza il Consiglio di Amministrazione revisiona: *(dato riferito alla Contraente)*

Scritture contabili (*rendiconti infrannuali)*	GIUGNO/SETTEMBRE/BILANCIO ANNUALE
Operazioni di investimento	NON APPLICABILE
Polizze assicurative	NON APPLICABILE
Contenziosi pendenti o reclami	NON SI E' MAI VERIFICATO IL CASO

6. Esistono apposite procedure da applicare in caso di reclami o procedimenti che lamentino errori od omissioni in relazione all'attività svolta dalla Contraente e/o da una o più delle sue Controllate? ☐ SI X NO
Se sì, descriverle a parte
Sono state revisionate nell'ultimo anno? ☐ SI ☐ NO
Con quale frequenza vengono revisionate?

7. Quale carica è responsabile di accertare i reclami e i procedimenti che coinvolgono la Contraente e di monitorarne l'andamento?

DIRETTORE GENERALE

8. La Contraente ha adottato un codice deontologico scritto interno a regolamentazione dell'attività svolta? X SI ☐ NO

Se sì, tutti i dipendenti sono tenuti a confermare per iscritto di averne preso conoscenza e di impegnarsi ad osservarlo? X SI ☐ NO

Si prega di allegarne una copia.
SI VEDA CODICE DI COMPORTAMENTO

9. La Contraente ha un Ufficio Legale interno? X SI ☐ NO
Se sì, indicare le sue funzioni.
SI VEDA FUNZIONIGRAMMA

Da quanti professionisti è composto?
2 DIPENDENTI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLA SOCIETA'

Offre i suoi servizi anche a clienti e in genere a terzi? ☐ SI X NO

10. La Contraente è assistita anche da legali esterni? X SI ☐ NO
Se sì, indicarne il nominativo e l'indirizzo.

A SECONDA DELLE ESIGENZE VENGONO EFFETTUATE PROCEDURE SELETTIVE IN BASE ALLA NORMATIVA DEI CONTRATTI PUBBLICI PER L'INDIVIDUAZIONE DEL CONSULENTE LEGALE ESTERNO

11. I legali forniscono pareri scritti circa la liceità delle politiche di investimento e di gestione connesse all'attività fiduciaria? NON APPLICABILE ☐ SI ☐ NO

12. La Contraente e le Controllate utilizzano contratti o lettere di incarico standard per la prestazione dei servizi? ☐ SI X NO
Se sì, con quale frequenza sono revisionati?

13. Tutte le pubblicazioni sono emesse dalla Contraente? ☐ SI ☐ NO

Se sì, sono revisionate dall'Ufficio Legale o dai legali esterni prima della diffusione al pubblico?
NON APPLICABILE

14. La Contraente verifica formalmente che tutti i dipendenti e gli amministratori non abbiamo interessi privati negli affari realizzati nell'esercizio delle loro funzioni, e se necessario chiede loro delucidazioni al fine di prevenire possibili conflitti di interesse? ☐ SI X NO

F. COPERTURA RICHIESTA

1. Indicare la data di inizio della copertura richiesta:

ORE 24:00 DEL 31 GENNAIO 2019

2. Indicare il limite di risarcimento e la franchigia richiesti per la copertura in oggetto:

Per sinistro e per periodo assicurativo	*€ 0.000,00*	*€ .000,00*
Franchigia	*€ .000,00*	

COME DA CAPITOLATO POSTO A GARA

G. DICHIARAZIONE DI RISCHIO

1. La Contraente e/o di una o più delle sue Controllate hanno mai ricevuto negli ultimi 5 anni una richiesta di risarcimento per eventi coperti dall'assicurazione richiesta con la presente proposta? ☐ SI X NO
Se sì, specificare.

2. La Contraente e/o di una o più delle sue Controllate sono a conoscenza di uno o più fatti ☐ SI X NO

che potrebbero essere fonte di responsabilità civile garantita dalla copertura richiesta?
Se sì, specificare.

In caso affermativo, resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente connesse alle circostanze di cui alla risposta precedente saranno escluse dalla copertura assicurativa.

H. PRECEDENTI ASSICURAZIONI R.C. PROFESSIONALE

1. La Contraente in passato ha già stipulato una polizza uguale o simile a quella richiesta con la presente proposta? X SI ☐ NO

   Se sì, specificare:

   a) Impresa assicuratrice: ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.

   b) Massimali di polizza: 20.000.000,00 EURO

   c) Scadenza della polizza: ORE 24:00 DEL 31 GENNAIO 2019

   d) Sinistri denunciati: NESSUNO

2. La Contraente chiede che la garanzia prestata con la stipulanda polizza fornisca una continuità di copertura con la polizza cessata? X SI ☐ NO
   Se sì, fornire copia della polizza.

3. È mai stata rifiutata o annullata alla Contraente o ad una Controllata un'assicurazione di RC Professionale? ☐ SI X NO
   Se sì, indicarne il motivo.

I. ALTRE ASSICURAZIONI

1. Negli ultimi 5 anni, la Contraente ha stipulato assicurazioni di:

   a) RC Amministratori e Sindaci? X SI ☐ NO
   Se sì, specificare l'assicuratore, il massimale, il premio imponibile e la franchigia
   A.I.G. E NELL'ULTIMO BIENNIO GENERALI ASSICURAZIONI S.P.A.. MASSIMALE 10.000.000,00 EURO, FRANCHIGIA //

   b) Garanzia Globale Banche (BBB), Infedeltà, Frodi Informatiche o altre similari? ☐ SI X NO
   Se sì, specificare l'assicuratore, il massimale, il premio imponibile e la franchigia

L. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

1. Ultimo bilancio consolidato della Contraente completo di relazioni o, qualora non disponibile, ultimo bilancio della Contraente completo di relazioni ed eventuali prospetti riepilogativi delle principali voci di bilancio (Stato Patrimoniale e Conto Economico) delle Controllate.

Data, timbro e firma del legale rappresentante della Società proponente anche in nome e per conto degli Assicurati

Allegati:

a) **Bilancio di esercizio 2017;**
b) **Organigramma aggiornato a luglio 2018;**
c) **Funzionigramma;**
d) **Codice di comportamento;**
e) **Polizza RC Professionale in essere.**

CASSA DEL TRENTINO S.p.A.

Il Direttore Generale
-dott. LORENZO BERTOLI-

23 OTT. 2018