



# Assicurazione contro la contaminazione dei Prodotti Alimentari

## INFORMAZIONI SUL PROPONENTE

### APPLICANT'S INFORMATION

#### Ragione sociale del Proponente

Applicant and all subsidiary companies to be insured under this policy:

---



---

#### Indirizzo completo

Mailing address

---



---

#### Persona di riferimento

Contact person name

---



---

#### Indirizzo mail e n. tel.

Email and phone number

---



---

#### Sito Internet

Website address

---



---

#### Anni d'attività

Years in operation

---



---

#### Descrizione dell'attività

Business Description

---



---

#### Fatturato ultimo esercizio

Past year turnover

---



---

#### Fatturato esercizio in corso

Current year turnover

---



---

#### Fatturato stimato per il periodo di polizza

Projected turnover for term of policy

---



---

### 1. Tipo di operazioni (barrare tutte quelle applicabili)

Type of operation (check all that apply)

Produttore (marchi propri)

Manufacturer (own brands)

Produttore a contratto

Contract Manufacturer

Imbottigliatore

Bottler

Distributore/Grossista/Importatore

Distributor/Wholesaler/Importer

Dettaglianti

Retailer

Confezionatori

Packaging

2. E' richiesta la copertura per tutti i prodotti?  Sì  No. In caso negativo elencare i prodotti specifici da coprire nella tabella che segue (allegare eventualmente delle pagine aggiuntive). Compilare la proposta con riferimento ai soli prodotti specificati

Coverage desired for all products?  Yes  No. If no, list specified products to be covered in the table below (attach additional page if necessary). Please continue to complete the application referring only to the products specified below.

| Nome Prodotto<br>Product Name | Descrizione Prodotto<br>Product Description | Vendite totali annue<br>Total annual sales |
|-------------------------------|---|--|
|                               |   |  |
|                               |   |  |
|                               |   |  |

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## CRISIS PROTECTION

Ed. 11/2022

### **INFORMAZIONI SUI PRODOTTI**

*PRODUCT INFORMATION*

3. Categoria di Prodotti (sbarrare tutti quelli applicabili):

*Product Category (check all that applies):*

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Noccioline/Snack<br><i>Nuts/Snacks</i>            | <input type="checkbox"/> Latticini<br><i>Dairy</i>                                       | <input type="checkbox"/> Pesce/Frutti di mare<br><i>Fish/Sea Food</i>               | <input type="checkbox"/> Carne/pollame<br><i>Meat/Poultry</i> |
| <input type="checkbox"/> Granaglie (es. riso)<br><i>Grains (e.g. rice)</i> | <input type="checkbox"/> Ingredienti alimentari di base<br><i>Basic food ingredients</i> | <input type="checkbox"/> Spezie/Zucchero<br><i>Spices/Sugar</i>                     | <input type="checkbox"/> Prodotti di forno<br><i>Bakery</i>   |
| <input type="checkbox"/> Frutta/Verdura<br><i>Fruits/Vegetables</i>        | <input type="checkbox"/> Cibi pronti/processati<br><i>Ready to Eat/Processed</i>         | <input type="checkbox"/> Coloranti/aromi alimentari<br><i>Food coloring/flavors</i> | <input type="checkbox"/> Dolciumi<br><i>Confectionery</i>     |
| <input type="checkbox"/> Bevande<br><i>Beverage</i>                        | <input type="checkbox"/> Alimenti per l'infanzia<br><i>Baby food</i>                     | <input type="checkbox"/> Alimenti sportivi<br><i>Performance food</i>               | <input type="checkbox"/> altro _____<br><i>other _____</i>    |

4. Qual è il ciclo di vita dei Vs. prodotti (% delle vendite totali) Fino a 1 mese \_\_\_\_\_ 1 mese a 6 mesi \_\_\_\_\_ 6 mesi a 1 anno \_\_\_\_\_ più di 1 anno \_\_\_\_\_

*What is the shelf life of your products (% of total sales): Up to 1 month \_\_\_\_\_ 1 month to 6 months \_\_\_\_\_ 6 months to 1 year \_\_\_\_\_ exceeds 1 year \_\_\_\_\_*

5. Fornire una percentuale dei prodotti etichettati come segue:

*Please provide percentage of product labeled as follows:*

Etichetta propria (%) \_\_\_\_\_ Etichetta di terzi (%) \_\_\_\_\_ Senza marchio (%) \_\_\_\_\_  
Own label (%) \_\_\_\_\_ Third party label (%) \_\_\_\_\_ Non - branded (%) \_\_\_\_\_

6. Che percentuale delle Vs. vendite è rappresentata da prodotti destinati a essere impiegati quali componenti o ingredienti nella fabbricazione di prodotti di terzi? \_\_\_\_\_%

*What percentage of your sales are products intended to be used as a component or ingredient in the manufacturing of a third party product? \_\_\_\_\_%*

7. Distribuzione geografica delle vendite (%):

*Geographic breakdown of sales (%):*

|   |   |  |                                 |
|---|---|--|---------------------------------|
| <b>America del Nord</b><br><i>North America</i> | <b>America Latina</b><br><i>Latin America</i>             | <b>Europa</b><br><i>Europe</i>   | <b>Giappone</b><br><i>Japan</i> |
| _____   | _____   | _____  | _____                           |
| <b>Cina</b><br><i>China</i>                     | <b>Africa/Medio oriente</b><br><i>Africa/ Middle East</i> | <b>Australia &amp; Nuova Zelanda</b><br><i>Australia &amp; New Zealand</i> | <b>Asia</b><br><i>SE Asia</i>   |
| _____   | _____   | _____  | _____                           |

8. Elencare i primi 3 clienti in termini di fatturato:

*Please list your top 3 customers by sales:*

| Nome Cliente<br>Customer Name | Prodotti forniti<br>Products supplied | Tipo di attività (dettagliante, produttore, grossista, altro)<br>Type of business (retailer, manufacturer, wholesaler, other) | % di Vendite Totali<br>% of Total Sales |
|-------------------------------|---------------------------------------|---|---|
|                               |                                       |   |   |
|                               |                                       |   |   |
|                               |                                       |   |   |

### **INFORMAZIONE SUL PROCESSO PRODUTTIVO**

*MANUFACTURING INFORMATION*

9. Numero di stabilimenti produttivi:

*Number of manufacturing plants:*

|   |   |                                |                                 |
|---|---|--------------------------------|---------------------------------|
| <b>America del Nord</b><br><i>North America</i> | <b>America Latina</b><br><i>Latin America</i> | <b>Europa</b><br><i>Europe</i> | <b>Giappone</b><br><i>Japan</i> |
| _____   | _____   | _____                          | _____                           |

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

# CRISIS PROTECTION

Ed. 11/2022

**Cina**  
China

**Africa/Medio oriente**  
Africa/ Middle East

**Australia & Nuova Zelanda**  
Australia & New Zealand

**Asia**  
SE Asia

10. Elencare i primi 3 prodotti in termini di vendite:

Please complete for the top 3 selling products:

|   | <b>Prodotto n. 1</b><br>Top Selling Product # 1 | <b>Prodotto n. 2</b><br>Top Selling Product # 2 | <b>Prodotto n. 3</b><br>Top Selling Product # 3 |
|---|---|---|---|
| Nome prodotto<br>Product name   |   |   |   |
| Descrizione prodotto<br>Product description   |   |   |   |
| Vendite totali annue (valore)<br>Total annual sales (value)   |   |   |   |
| Margine di profitto (%)<br>Profit margin (%)  |   |   |   |
| Si tratta di un prodotto finito o di un prodotto destinato a essere venduto quale ingrediente?<br>Is this a finished product or intended to be sold as an ingredient? |   |   |   |
| Termini di conservazione (settimane or mesi)<br>Shelf life (weeks or months)  |   |   |   |
| Tipo d'imballaggio<br>Packaging type  |   |   |   |
| % di fatturato relativo a prodotti fabbricati da terzi<br>% of the total sales manufactured by a 3rd party  |   |   |   |
| Numero di stabilimenti propri dove viene fabbricato il prodotto più venduto<br>Number of own plants where the top selling product is manufactured                     |   |   |   |
| Dimensione media di un lotto* relativo al prodotto più venduto (unità e valore)<br>Average manufactured lot * size for the top selling product (units and value)      |   |   |   |
| Dimensione massima di un lotto* relativo al prodotto più venduto (unità e valore)<br>Largest manufactured lot size for the top selling product (units and value)      |   |   |   |
| Capacità produttiva di riserva per il prodotto più venduto<br>Spare manufacturing capacity for the top selling product  |   |   |   |

\*Per Lotto si intende un quantitativo di prodotto fabbricato o imballato durante un singolo ciclo di fabbricazione alle stesse condizioni

\* Lot means a specific quantity of product manufactured or packaged during one manufacturing cycle under the same conditions.

11. Compilare la tabella che segue con le informazioni circa i maggiori 3 stabilimenti o strutture

Please complete the following information for each of the largest 3 plants or facilities:

| Ubicazione (città o Nazione)<br>Location (city & country) | I 3 prodotti più importanti prodotti<br>Top 3 Products manufactured | Produzione annua (numero di unità prodotte E valore)<br>Annual manufactured output (number of units produced AND value) | Numero di gg/anno di produzione<br>Number of days/year plant operates | Numero di linee produttive/ prodotto<br>Number of production lines/ product | Numero di turni/ Prodotto<br>Number of shifts/product | % di capacità produttiva inutilizzata<br>%unused capacity at plant |
|---|---|---|---|---|---|--|
|   | 1.  | /   |   |   |   |  |
|   | 2.  | /   |   |   |   |  |
|   | 3.  | /   |   |   |   |  |
|   | 1.  | /   |   |   |   |  |
|   | 2.  | /   |   |   |   |  |
|   | 3.  | /   |   |   |   |  |
|   | 1.  | /   |   |   |   |  |

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## CRISIS PROTECTION

Ed. 11/2022

|  |    |   |  |  |  |  |
|--|----|---|--|--|--|--|
|  | 2. | / |  |  |  |  |
|  | 3. | / |  |  |  |  |

12. Valore massimo di merci stoccate in una singola ubicazione: \_\_\_\_\_  
Maximum value of finished goods stored at any one location

13. La società fa uso di lavorazioni o imballo in condizioni sterili presso i suoi stabilimenti?  Sì  No  
Does the company use aseptic processing or packaging in any of the production facilities?

In caso affermativo, in che percentuale rispetto alla produzione totale \_\_\_\_%?  
If yes, what percentage of products is aseptic \_\_\_\_%?

14. La società fa uso di bottiglie o vasi in vetro presso qualche struttura produttiva?  Sì  No  
In caso affermativo, fornire quanto segue. Descrizione prodotto e % di ricavi \_\_\_\_\_  
Does the company use glass bottles or jars in any of the production facilities?  
If yes, provide the following. Product description and % of revenue

### **INFORMAZIONI SUI FORNITORI**

*SUPPLIER INFORMATION*

15. Indicare la distribuzione geografica delle fonti di materie prime/ingredienti/forniture/imballaggi come % del totale.  
Please indicate the geographic sourcing of raw materials/ingredients/supplies/packaging as a % of total

|  |  |   |                              |
|--|--|---|------------------------------|
| America del Nord<br><i>North America</i> | America Latina<br><i>Latin America</i>                   | Europa<br><i>Europe</i>   | Giappone<br><i>Japan</i>     |
| Cina _____<br><i>China</i>               | Africa/Medio oriente _____<br><i>Africa/ Middle East</i> | Australia & Nuova Zelanda _____<br><i>Australia &amp; New Zealand</i> | Asia _____<br><i>SE Asia</i> |

16. Vi siete dotati di un programma di accreditamento fornitori? In caso affermativo, fornire copia  Sì  No  
Do you have a Supplier Approval Program? If yes, please provide a copy

17. E' Vs. politica che i fornitori e/o terzi o produttore a contratto abbiano un piano HACCP? In caso negativo, fornire spiegazione \_\_\_\_\_  Sì  No  
Do you require your suppliers and/or third party or contract manufacturers to have a HACCP program? If No, please explain?

18. Effettuate degli audit presso in Vs. fornitori?  Sì  No  
(In caso affermativo, fornire copia degli ultimi audit per i principali fornitori)  
Do you audit your supplier?  
(if yes, please provide copies of last audits for the top suppliers)

19. Avete in atto dei processi per valutare la capacità dei Vs. fornitori di rispettare le Vs. specifiche?  Sì  No  
(barrare tutti quelli applicabili)  
Are processes in place to assess the ability of your suppliers to meet your specifications? (please check all that apply)

Quarantena all'ingresso  
*Incoming quarantine*

Certificati d'analisi  
*Certificate of analysis*

Audit di accreditamento da personale AQ o di terzi  
*Qualifying audit(s) by QMS staff or a third-party*

Richiesta di certificati di assicurazione di R.C. o Richiamo  
*Requirement of liability or recall insurance certificates*

Esame di relazioni da ente governativa/consulente  
*Review of government/consultant inspection reports*

Acquisiti previo questionario scritto e accertamento del fornitore  
*Purchasing requires written questionnaire and vetting of supplier*

20. Descrivere come effettuate i test sul prodotto ricevuto per assicurare la conformità degli ingredienti alle Vs. specifiche.  
Please describe how you test received products to ensure that the ingredients conform to your specifications?

21. Compilare per i 3 fornitori principali (nel caso d'importazioni dal S.E. Asiatico o Cina, rispondere alla domanda n. 22)

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## CRISIS PROTECTION

Ed. 11/2022

Please complete for the top 3 suppliers (if imported from South East Asia or China complete question 22)

| Nome del Fornitore<br><i>Name of Supplier</i> | Ingrediente/material fornito<br><i>Ingredient/material supplied</i> | Paese d'origine<br><i>Country of origin</i> | Volume annuo fornito<br><i>Annual Volume supplied</i> |
|---|---|---|---|
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

22. Importate dei materiali/ingredienti/prodotti finiti dal SE Asiatico e/o Cina? In caso affermativo compilare la seguente tabella

*Do you import materials/ingredients/finished products from SE Asia and/or China, If yes, complete table below*

| Paese<br><i>Country</i> | Descrivere i materiali/ingredienti o prodotti finiti<br><i>Describe material/ingredient or finished product</i> | Quantitativo di prodotto annualmente (unità/valore)<br><i>Amount of product annually (units/value)</i> | Test eseguiti per assicurare che il prodotto sia esente da agenti contaminanti<br><i>Tests performed to ensure product free from contaminants</i> | Frequenza dei test<br><i>Frequency of testing</i> |
|-------------------------|---|--|---|---|
|                         |   | /  |   |   |
|                         |   | /  |   |   |
|                         |   | /  |   |   |

23. Nel caso d'importazioni di prodotti a base proteica (caseari, glutine, foraggi per animali, uova ecc.) o i loro derivati dall'Asia, effettuate dei test per la presenza di melamina o acido cianurico o altri possibili agenti contaminanti "illeciti"?  Sì  No

*If importing any protein-based products (dairy, gluten, animal feed, eggs, etc.) or their derivatives from Asia, do you test for the presence of melamine or cyanuric acid or other possible "illegal" contaminants?*

24. Esistono degli impegni contrattuali di manleva a favore di qualsiasi fornitore?  Sì  No

In caso affermativo, fornire una descrizione

*Have you agreed to indemnify or hold harmless any supplier?*

*If yes, please describe:*

25. I Vs. fornitori sono tenuti contrattualmente a indennizzarvi qualora una contaminazione di prodotto fosse provocata dai loro prodotti?  Sì  No

*Are your suppliers contractually obligated to indemnify you in the event of a product contamination caused by their products?*

26. Richiedete ai Vs. fornitori di stipulare un'assicurazione R. C. Prodotti?  Sì  No

*Do you require your suppliers to carry Product Liability Insurance?*

In caso affermativo, quali sono i massimali richiesti? \_\_\_\_\_

*If yes, what limits are they required to purchase?*

Chiedete di essere inclusi quali assicurati addizionali nella polizza R.C. del fornitore?  Sì  No

*Are you requiring to be added to their policy as additional insured?*

L'assicurazione R. C. Prodotti prevede un indennizzo per le spese di richiamo e danni ai Vs. prodotti se provocati da un ingrediente difettoso o contaminato?  Sì  No

*Does the Product Liability insurance provide indemnity for recall expenses and damage to your products if caused by a defective or contaminated ingredient?*

27. Richiedete ai Vs. fornitori di stipulare un'Assicurazione di Richiamo Prodotti  Sì  No

*Do you require your suppliers to carry Product Recall Insurance?*

In caso affermativo, quali sono i massimali richiesti? \_\_\_\_\_

*If yes, what limits are they required to purchase?*

Che tipo di copertura viene richiesta? \_\_\_\_\_

*What coverage are they required to purchase?*

### **SICUREZZA ALIMENTARE E GESTIONE DEL RISCHIO**

*FOOD SAFETY AND RISK MANAGEMENT*

28. Avete risorse dedicate a tempo pieno all'Assicurazione Qualità/Sicurezza Alimentare?  Sì  No

In caso negativo, fornire una spiegazione. \_\_\_\_\_

*Is there a person dedicated full time to Quality Assurance/Food Safety?*

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## CRISIS PROTECTION

Ed. 11/2022

29. Vi siete dotati di un manuale di qualità, un sistema di gestione della qualità, di "good practices" agricole, di "good practices" sul processo o programmi analoghi?  Sì  No

In caso affermativo, allegare copia dell'indice o un sommario

*Do you have a written quality assurance plan, quality management system, Good Agricultural Practices, Good Manufacturing Practices or similar program? If yes, please attach a copy of the table of contents or summary document.*

30. E' previsto un piano HACCP per tutti i prodotti? In caso negativo, fornire una spiegazione  Sì  No

In caso affermativo, allegare copia del diagramma di flusso dell'HACCP ovvero i CCP per i principali prodotti.

*Do you have a HACCP program for all products? If No, please explain.*

*If Yes, please attach copy of HACCP flow chart or CCPs for primary products produced.*

31. Il Vs. piano HACCP è stato validato da terzi?  Sì  No

*Was your HACCP plan reviewed and validated by a third party?*

In caso affermativo, indicare da chi

*If yes, please indicate the third party*

32. Il piano HACCP è stato nuovamente validato nel caso abbiate modificato i processi di lavorazione?  Sì  No

*Has the HACCP Plan been revalidated when processing changes have occurred?*

33. E' possibile effettuare la tracciabilità a monte degli ingredienti/imballaggi impiegati nei Vs. prodotti ?  Sì  No

*Is there backwards traceability for ingredients/packaging used in your products?*

34. Nel caso di ricezione di Certificati di Analisi (CoAs), effettuate dei test casuali per accertarne la conformità ?  Sì  No

In caso affermativo, con quale frequenza: \_\_\_\_\_ Qual è la percentuale delle spedizioni soggette a test: \_\_\_\_\_ %

*If you receive Certificates of Analysis (CoAs), do you randomly test against them to ensure conformance?*

*If yes, what is the frequency of testing: \_\_\_\_\_ What is the percentage of shipments tested: \_\_\_\_\_ %*

35. Quali sono le azioni di sterilizzazione (kill steps) o controlli di sicurezza alimentare in atto per ridurre la probabilità del verificarsi di una contaminazione?

Descrivere: \_\_\_\_\_

*What kill steps or food processing safety controls are in place to reduce the likelihood of a contamination event? Please describe*

36. Chi ha eseguito i test microbiologici per validare il Vs. kill step(s) dei patogeni? \_\_\_\_\_

*Who performed the microbiological testing to validate your pathogen kill step(s)?*

37. In merito ai test effettuati sui Vs. prodotti, fornire indicazioni nelle caselle applicabili:

*With regard to the testing of your products, please mark the applicable boxes:*

| Tipo di Test<br>Type of Test           | Materie Prime<br>Raw Materials | In-linea durante la produzione<br>In-line during production | Fine linea<br>End of Line |
|--|--------------------------------|---|---------------------------|
| Microbiologici<br>Microbiological      |                                |   |                           |
| Raggi-X<br>X-Ray                       |                                |   |                           |
| Rilevazione metalli<br>Metal Detection |                                |   |                           |
| Chimici<br>Chemical                    |                                |   |                           |
| Altri _____<br>Other                   |                                |   |                           |

38. Nel caso siano effettuati test microbiologici/patogeni, è previsto un periodo di attesa prima della spedizione?  Sì  No

*If microbiological/pathogen test are performed, is there a hold period before shipping?  Yes  No*

39. Vengono applicati "test rapidi"? In caso affermativo descrivere qui di seguito:  Sì  No

*Are "rapid tests" used? If yes, please describe below:*

40. Di che tipo di Laboratorio si serve la società per i test?  Interno  di Terzi

*What testing Laboratory does your company use:*

Se di Terzi (esterno), fornire il/i nome/i

*If Third Party (external), please provide name(s):*

41. E' stata effettuata un'ispezione negli ultimi 12 - 18 mesi da parte di un consulente terzo o di un ente governativo?  Sì  No

*Has a 3rd party consultant or government inspection been performed in the past 12-18 months?  Yes  No*

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## CRISIS PROTECTION

Ed. 11/2022

42. In caso affermativo, la revisione o ispezione è stato effettuata presso ogni ubicazione?  Sì  No

In caso negativo, spiegarne le ragioni

If yes, has an audit or inspection performed at each location? If no, please explain why

43. Fornire le seguenti informazioni qualora foste soggetti a revisione da parte di terzi:

Provide the following information if you are audited by a third-party:

| Nome del Consulente<br>Name of Consultant | Tipo di audit (es. BRC, IFS, EFSIS)<br>Type of Audit (e.g. BRC, IFS, EFSIS) | Punteggio<br>Score | Data dell'audit<br>Audit Date |
|---|---|--------------------|-------------------------------|
|   |   |                    |                               |
|   |   |                    |                               |
|   |   |                    |                               |

44. Sono risultate delle raccomandazioni di tipo critico o "maggiori"?  Sì  No

In caso affermativo, allegare particolari ovvero il piano correttivo.

Were there any recommendations deemed "critical" or "major"? If yes, please attach the details or a corrective action plan.

45. In che data è stata effettuata l'ispezione da parte di ente governativo o di vigilanza? \_\_\_\_\_

Fornire una descrizione e allegare copia della relazione.

What was the last date of a governmental agency or regulatory inspection? Please describe and attach a copy of the report

46. Il proponente ha mai ricevuto una lettera di warning da parte di un ente di vigilanza?  Sì  No.

In caso affermativo, fornire una copia o una sintesi della comunicazione e le azioni correttive adottate.

Has the applicant ever received a regulatory warning letter? If yes please provide a copy or a summary of the letter and corrective actions taken.

47. Il proponente ha mai subito un sequestro o un'ingiunzione da parte di un ente di vigilanza?  Sì  No

Has the applicant ever been subject to seizure or injunction by a regulatory agency?

48. I prodotti della società o qualsiasi delle sue strutture sono mai stati oggetto di commento o reclamo da parte di ente o dipartimento governativo?  Sì  No

In caso affermativo, completare la tabella seguente

Has the company's products or any of its premises ever been the subject of comment or complaint by any governmental agency or department?

If "yes", please complete the following:

|   |  |  |
|---|--|--|
| Ente o dipartimento coinvolto<br>Agency or department involved                  |  |  |
| Data e natura del commento o reclamo<br>Date and nature of comment or complaint |  |  |
| Esito di tale commento o reclamo<br>Outcome of such comment or complaint        |  |  |
| Data di risoluzione<br>Date resolved  |  |  |

### **GESTIONE DEL RISCHIO RITIRO PRODOTTI**

*RECALL RISK MANAGEMENT*

49. Il proponente si è dotato di un piano di ritiro aggiornato  Sì  No

In caso affermativo, fornire la data dell'ultimo aggiornamento: \_\_/\_\_/\_\_. Allegare copia del piano in corso

Does the applicant have a current recall plan?

If yes, date of the last update: \_\_/\_\_/\_\_. Please attach a copy of the current plan.

50. Vengono condotte delle simulazioni di richiamo prodotto?  Sì  No In caso affermativo, indicare la data dell'ultima: \_\_/\_\_/\_\_

Are mock recall simulations conducted?  Yes  No If yes, the date of the last drill: \_\_/\_\_/\_\_

51. Viene utilizzato un sistema di codifica lotto  Sì  No

In caso affermativo, descrivere il sistema di codifica (es. Julian, data, ora, minuto, turno etc.) \_\_\_\_\_

Is a batch coding system utilized? If yes, please describe coding (e.g. Julian, date, hour, minute, shift, etc.)

### **CONTAMINAZIONE DOLOSA DEL PRODOTTO**

*MALICIOUS PRODUCT TAMPERING*

52. E' stata condotta un audit del processo in termini di sicurezza/bioterrorismo?  Sì  No

Has a process security/bioterrorism audit been conducted?

53. Il proponente è in regola rispetto alle linee guida sulla sicurezza alimentare e bioterrorismo emesse dagli enti di vigilanza competenti?  Sì  No

Does the applicant comply with the applicable food security and bioterrorism guidelines issued by relevant regulatory agencies?

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## CRISIS PROTECTION

Ed. 11/2022

54. La società è a conoscenza di qualsiasi reale, minacciata o presunta alterazione dolosa di prodotti della Società ovvero di una reale, minacciata o presunta contaminazione accidentale che coinvolga un prodotto del proponente negli ultimi 5 anni? In caso affermativo, fornire una sintesi dei particolari  
 Does the applicant know of any actual, threatened or suspected malicious product tampering, or any actual or suspected accidental contamination involving any of the applicant's products during the last 5 years? If "yes", please give details

Sì  No

55. Il proponente utilizza ovvero paga per testare i propri prodotti su animali?  
 In caso affermativo, fornire una descrizione  
 Does the applicant use or pay for the animal testing of products?

Sì  No

56. Il proponente svolge attività di importazione/esportazione da/verso Paesi politicamente instabili?  
 In caso affermativo, fornire una descrizione: \_\_\_\_\_  
 Does the applicant import or export from politically volatile countries?

Sì  No

57. Il proponente è impegnato in altre attività che lo possano rendere bersaglio di un gruppo estremista o di interessi particolari?  
 In caso affermativo, fornire una descrizione: \_\_\_\_\_  
 Does the applicant undertake other activities which might make it a target of an extremist or special interest group? If yes, please describe:

Sì  No

### **ESPERIENZA SINISTRI**

*LOSS HISTORY*

58. Negli ultimi 5 anni, avete subito dei ritiri di prodotti o richiami, richiami non pubblicizzati, eventi di contaminazione, superiori a € 25.000 ?  
 In the past 5 years, have you had any voluntary product withdrawals or recalls; silent recalls or contamination incidents exceeding € 25,000?

Sì  No

59. In caso di risposta affermativa a una o più dei casi di cui sopra, fornire le seguenti informazioni per ogni evento, utilizzando un foglio di carta a parte se necessario  
 If yes to any of the above, please provide the following information for each incident, use a separate sheet if necessary

|   |  |  |
|---|--|--|
| Prodotto<br>Product   |  |  |
| Cause della contaminazione / richiamo<br>Cause of contamination / recall  |  |  |
| Stabilimento/ubicazione dove si è verificato l'evento (che ha generato il sinistro)<br>Plant/location where incident (which triggered the loss) occurred  |  |  |
| E' stato effettuato un richiamo di prodotto (S/N)<br>Was a product recall effected (Y/N)  |  |  |
| Data del richiamo<br>Date of Recall   |  |  |
| Costo totale della contaminazione /richiamo:<br>Total cost of the contamination / recall:<br>* N. di unità richiamate<br># units recalled<br>* Valore del prodotto richiamato<br>Value of product recalled<br>* Spese di richiamo (compresi i consulenti)<br>Recall expenses (including consultants)<br>* Danni indiretti<br>Business Interruption<br>* Risarcimenti a terzi a titolo di responsabilità civile<br>Third party liability indemnity |  |  |
| Azione correttiva<br>Corrective action  |  |  |

60. Sono stati persi / interrotti dei contratti in conseguenza di quanto sopra?  
 In caso affermativo, fornire una spiegazione:  
 Were any contracts lost/discontinued as a result?  
 If yes, please explain:

Sì  No

61. La società è a conoscenza di qualsiasi reale, minacciata o presunta alterazione dolosa di prodotti della Società occorsa negli ultimi 12 mesi?  
 In caso affermativo, vogliate fornire i dettagli  
 Does the Company know of any actual, threatened or suspected product tampering involving any of the company's products during the last twelve months  
 If "yes", please give details

Sì  No

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



## CRISIS PROTECTION

Ed. 11/2022

62. La società o i suoi amministratori, funzionari o qualsiasi altra persona nota all'Assicurato sono a conoscenza di un fatto specifico che possa ragionevolmente dar luogo a una richiesta di indennizzo a termini di polizza? In caso affermativo, fornire ulteriori particolari

Sì

No

Does the company, its directors and officers or any other person known to the Insured have knowledge or information of any specific fact which may reasonably give rise to a claim under the proposed policy? If "yes", please provide details

63. Fornire una stima di costo per ritirare il Vs. marchio principale:

Massimo: €  
Maximum:

Minimo: €  
Minimum:

Medio: €  
Average

Estimate the cost to recall your leading brand:

**OPZIONI DI COPERTURA** Indicare la copertura, massimale e scoperto/franchigia richiesti:

**COVERAGE OPTIONS** Please check the coverage, limit and deductible requested:

| <b>COPERTURA STANDARD</b><br>STANDARD COVERAGE                                  | <b>Massimale per evento/aggregato annuo</b><br>Limit per occ / ann aggregate | <b>Franchigia</b><br>Deductible |
|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Contaminazione accidentale<br>Accidental Contamination |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Errore di etichettatura<br>Mislabeling                 |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Contaminazione dolosa<br>Malicious Product Tampering   |  |                                 |

| <b>COPERTURE ADDIZIONALI</b><br>ADDITIONAL COVERAGE                                | <b>Massimale per evento/aggregato annuo</b><br>Limit per occ / ann aggregate | <b>Franchigia</b><br>Deductible |
|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Richiamo per ordine delle autorità<br>Governmental Recall |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Pubblicità avversa<br>Adverse Publicity                   |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Spese di consulenza<br>Consultancy costs                  |  |                                 |

### **DICHIARAZIONI RELATIVE A SANZIONI**

#### **SANCTIONS DECLARATIONS**

Specificare se il Proponente svolge attività in paesi soggetti a sanzioni da parte di UE, USA e ONU e/o con entità terze che abbiano relazioni con tali paesi. In caso affermativo, indicare se il Proponente ha ottenuto autorizzazione da parte delle autorità competenti di controllo.

*Please indicate if the Applicant has operations in countries subject to sanctions administered and enforced by UE, USA and ONU and or with entities which have business with such countries. If so, please indicate if the Applicant obtained the due authorization from the right authorities.*

Specificare se i prodotti fabbricati sopra descritti vengono esportati in paesi soggetti a sanzioni da parte di UE, USA e ONU e/o distribuiti ad entità terze che abbiano relazioni con tali paesi. In caso affermativo, indicare se il Proponente ha ottenuto autorizzazione da parte delle autorità competenti di controllo.

*Please indicate if the products previously described are exported into the countries subject to sanctions administered and enforced by UE, USA and ONU and/or distributed or delivered to entities which have business with such countries. If so, please indicate if the Policyholder/Insurer obtained the due authorization from the right authorities.*

### **DICHIARAZIONE**

#### **DECLARATION**

**N. B.: LA FIRMA APPOSTA SULLA PRESENTE PROPOSTA NON VINCOLA IL PROPONENTE ALLA CONCLUSIONE DELL'ASSICURAZIONE.**

Note: SIGNING THIS PROPOSAL DOES NOT BIND THE PROPOSER TO COMPLETE THIS INSURANCE.

Il sottoscritto dichiara che le affermazioni e i dettagli contenuti nel presente questionario sono veritieri e che nessun fatto significativo è stato riferito in modo non veritiero o reticente. Concordo che il presente questionario, unitamente alle altre informazioni eventualmente fornite, costituirà la base per qualsiasi contratto di assicurazione concluso in virtù dello stesso. M'impegno a informare gli assicuratori di qualsiasi significativa variazione dovesse intervenire prima della conclusione della polizza. Per fatto significativo s'intende un fatto che avrebbe un impatto sull'assunzione del rischio e la sua valutazione.

I declare that the statements and particulars in this proposal are true and that no material facts have been misstated or suppressed after enquiry. I agree that this proposal, together with any other information supplied shall form the basis of any contract of insurance affected thereon. I undertake to inform the Insurers of any material alteration to those facts occurring before completion of the contract of insurance. A material fact is one which would influence the acceptance or assessment of the risk.

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## CRISIS PROTECTION

Ed. 11/2022

### Firma

Signed \_\_\_\_\_

### Carica

Title \_\_\_\_\_

(firma da parte del Presidente/Amministratore Delegato o equivalente)  
(to be signed by Chairman/Chief Executive or equivalent)

### Società

Company \_\_\_\_\_

### Data

Date \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Allegare i seguenti documenti:

Please enclose the following

L'ultima Relazione e Bilancio della Società

The last Annual Reports and Accounts for the Company



Manuali per Richiamo/Piano di Gestione delle Crisi/HACCP

Recall Manuals/ Crisis Management Plan



Il più recente audit effettuato da parte di un Terzo o di un ente di vigilanza

Most recent third party audit or regulatory inspection



Ogni dichiarazione scritta e materiale fornito all'assicuratore unitamente alla presente proposta viene incorporata e richiamata nella proposta stessa e ne costituisce parte integrante.

All written statements and materials furnished to the Insurer in conjunction with the Proposal Form are hereby incorporated by reference into the proposal form and made a part thereof.

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225