

R.C. DEGLI AMMINISTRATORI | DIRECTORS' AND OFFICERS' INDEMNITY

PROPOSTA DI CONTRATTO | PROPOSAL FORM

AVVISO IMPORTANTE | IMPORTANT NOTICE

La quotazione è subordinata all'esame di questa Proposta di Contratto compilata, datata e firmata da una persona autorizzata e di ogni altra informazione o documentazione che i Sottoscrittori ritengano necessaria ai fini della corretta valutazione del rischio. È di fondamentale importanza che la Società Principale, tutte le sue Controllate qui indicate ed il dichiarante siano a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione in modo che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il broker poiché ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali indennizzi o causare l'annullamento della polizza stessa. | The quotation is subject to perusal of a fully completed Proposal Form, dated and signed by an authorized person, and of any further documentation or information Underwriters deem necessary for a correct assessment of the risk. It is fundamental that the Parent Company, all its Subsidiaries, and the undersigned are aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the questions asked. In the event of any doubt please contact the local broker since any erroneous or inaccurate information could prejudice any indemnification or could lead to cancellation of the policy.

1. DATI SULLA SOCIETÀ PRINCIPALE | DETAILS OF PARENT COMPANY

- 1.1 Ragione Sociale: | Company Name: _____
- 1.2 Sede Legale: | Address: _____
- 1.3 Partita IVA: | VAT Number: _____
- 1.4 Anno di Costituzione: | Year of Incorporation: _____
- 1.5 Forma Giuridica: | Legal Status: _____
- 1.6 Numero di azionisti/soci: | Number of Shareholders: _____
- 1.7 Settore di attività: | Business sector: _____

- 1.8 Azionisti/soci che possiedono più del 15% del capitale sociale: | Shareholders holding more than 15% of capital:

Azionista Shareholder	% del capitale % of the capital
	%
	%
	%

- 1.9 La Società Principale e/o una sua Controllata sono quotate in borsa? | Are the Parent Company and/or any of its Subsidiaries listed in any stock exchange?

Sì | Yes No | No

2. SOCIETÀ CONTROLLATE E COLLEGATE | SUBSIDIARIES AND OUTSIDE COMPANIES

- 2.1 Si indichino le Società Controllate e collegate | Please indicate all Subsidiaries and outside Companies:

Ragione sociale Name of the company:	% Partecipazione % Shareholding
	%
	%
	%

Note: Si considera Controllata la società partecipata dalla Società Principale per più del 50%. Si prega di precisare se taluna delle società sopra elencate deve essere considerata Controllata perché la Società Principale ne controlla i diritti di voto o la maggioranza del CdA. | Notes: A Subsidiary is any company in which the Parent Company holds more than 50% of the share capital. Please state if any of the companies listed above is to be considered a Subsidiary because the Parent Company is in control of the voting rights or the majority of the Board members.

3. DATI FINANZIARI DELLA SOCIETÀ PRINCIPALE | PARENT COMPANY'S FINANCIAL INFORMATION

3.1 Si riportino gli importi desunti dagli ultimi 2 Bilanci approvati: | Please indicate the amounts taken from the past 2 years of accounts:

	Anno Year 2010 (n)	Anno Year 2009 (n-1)
Totale Attività Total Assets	€	€
Totale Passività Total Liabilities	€	€
Patrimonio Netto Net Worth	€	€
Valore della Produzione Total Sales	€	€
Costi della Produzione Total Costs	€	€
Margine Operativo Operating Margin	€	€
Risultato Netto Net Result	€	€

3.2 Il dati di cui al punto 3.1 sono ricavati dal Bilancio consolidato? | Are the amounts stated at point 3.1 taken from a consolidated set of accounts?

Sì|Yes No|No

Nota: Si prega di allegare copia dell'ultimo Bilancio approvato qualora la società abbia riportato una perdita e/o quando il totale attivo superi Euro 20 milioni. | Note: If the assets exceed EUR 20 millions and/or the economic result is negative please attach copy of the latest set of accounts.

4. CIRCOSTANZE E COPERTURE PRECEDENTI | PREVIOUS CIRCUMSTANCES AND COVERS

4.1 La Società Principale è mai stata assicurata prima d'ora? | Has the Parent Company ever been insured?

Sì|Yes No|No

Se sì, si prega di indicare: | If Yes, please indicate:

Compagnia: | Insurer: _____

Data di scadenza: | Date of expiry: _____

Limite di indennizzo: | Limits of Indemnity: _____

Premio: | Premium: _____

4.2 Alla Società Principale è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo? | Has the Parent Company ever been refused insurance similar to that now being requested?

Sì|Yes No|No

4.3 Vi sono state richieste di risarcimento a carico di una delle persone da assicurare che avrebbero costituito sinistro risarcibile se un'assicurazione simile a questa fosse stata stipulata? | Has any claim which would have fallen within the scope of an insurance similar to that now proposed, ever been made against any person(s) proposed for insurance?

Sì|Yes No|No

4.4 La Società Principale o una sua Controllata sono a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di questa polizza? | Are the Parent Company or any of its Subsidiaries aware of any circumstances which may give rise to a claim under this policy?

Sì|Yes No|No

Nota: In caso di risposta affermativa ad una delle domande 4.2, 4.3 o 4.4 fornire un allegato riportante maggiori dettagli. | Note: If answered Yes to any of questions 4.2, 4.3, 4.4 above, please attach details.

5. COPERTURA RICHIESTA | COVER REQUIRED

5.1 Massimale: | Limit of Indemnity:

- € 500.000 € 1.000.000 € 1.500.000 € 2.000.000
 € 2.500.000 € 3.000.000 € 4.000.000 € 5.000.000

Nota: Il Massimale è un limite in aggregato a valere per l'insieme di tutti i Reclami notificati nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione | Note: the Limit of Indemnity is an aggregate limit for all Claims notified during the entire Period of Insurance.

5.2 Estensioni e limitazioni opzionali: | Extra Options:

5.2.1 Copertura della Responsabilità Amministrativa (Corte dei Conti): | Administrative Liability Cover (Court of Auditors):

- Sì | Yes No | No

5.2.2 Costi di difesa in caso di inquinamento: | Pollution Defence Costs:

- Sì | Yes No | No

5.2.3 Reclami contro la Società derivanti da rapporti di lavoro: | Entity Employment Liability:

- Sì | Yes No | No

Se Sì, si prega di rispondere alle seguenti domande: | If Yes, please answer the following questions:

Si indichi il numero totale dei Dipendenti: | Please indicate the total number of Employees:

La Società dispone di procedure scritte, contratti di lavoro, dossier personali e manuale dei regolamenti interni? | Does the Company have written procedures, contracts of employment, personnel files, and employee handbook?

- Sì | Yes No | No

La Società prevede ricorsi alla cassa integrazione, licenziamenti o altre misure di riduzione del personale nei prossimi 24 mesi? | Does the Company expect there to be any redundancies or other reductions amongst its employees in the next 24 months?

- Sì | Yes No | No

5.2.4 Gestioni fiduciarie: | Fiduciary Liability:

- Sì | Yes No | No

Se Sì, si prega di confermare quanto segue: | If Yes, please confirm the following:

È confermato che nessuno dei fondi pensionistici, piani previdenziali o altre indennità a favore dei Dipendenti contenga investimenti per più del 5% del loro valore in azioni o altri titoli della Società stessa, e che questi fondi e piani siano adeguatamente finanziati e non sono né in perdita né in liquidazione e siano stati approvati senza riserve da un terzo indipendente? | Is it confirmed that all Employee benefit and pension plans have no more than 5% of their investments in the shares or other securities of the Company and that these plans are adequately funded and are neither in deficit or "run-off" and are approved without qualification by an appropriate independent third party?

- Sì | Yes No | No

5.2.5 Validità territoriale: | Territorial Scope:

- Unione Europea | European Union Mondo esclusi USA e Canada | Worldwide excluding USA & Canada

5.2.6 Esclusione di Sindaci e Revisori: | Exclusion of "Sindaci" (Accounts Conformity Officers):

- Sì | Yes No | No

6. DICHIARAZIONE | DECLARATION

Il sottoscritto, ricoprendo la carica sotto indicata nella Società Principale di cui al punto 1.1 di questo modulo, dichiara: | The undersigned, holding the office stated below in the Parent Company shown at point 1.1 of this form, hereby declares:

- 6.1 di essere autorizzato a compilare questo modulo per conto della Società Principale, delle Controllate e delle persone da assicurare; | to be authorized to fill in this form on behalf of the Parent Company, its Subsidiaries and the persons to be insured;
- 6.2 che tutte le risposte qui fornite dopo attenta verifica sono veritiere e corrette per quanto a propria conoscenza e secondo le proprie convinzioni; | that the statements provided herein after careful investigation are true to the best of his/her knowledge and belief;
- 6.3 di aver letto e compreso l'avviso che introduce questa Proposta di Contratto; | to have read and understood the introductory notice to this Proposal Form;
- 6.4 di prendere atto che la firma su questa Proposta di Contratto non vincola né i Sottoscrittori né la Società Principale né alcuna delle Controllate alla stipula del contratto di assicurazione. | that signing this Proposal Form does not bind the Underwriters or the Parent Company or any of its Subsidiaries to complete the insurance.

Il sottoscritto prende inoltre atto che se l'assicurazione sarà stipulata: | The undersigned have also duly noted that, if this insurance is completed:

- 6.5 questa Proposta di Contratto e i suoi eventuali allegati verranno annessi alla polizza per fare parte integrante della stessa; | this Proposal Form and any attachments thereto will be appended to the Policy to be an integral part thereof;
- 6.6 l'assicurazione sarà prestata nella forma "claims made", ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro la Persona Assicurata durante il Periodo di Assicurazione e che siano denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad Atti Illeciti commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia potrà essere accolta. | insurance will be granted on a "claims made" basis, that is to say that it will cover Claims first made against any Insured Person and duly notified to Underwriters during the Period of Insurance provided such Claims arise from Wrongful Acts committed not prior to the retroactive date to be agreed. On termination of the Period of Insurance, all obligations of Underwriters will terminate and no notice of claim will be accepted.

Nome e Cognome: | Printed name: _____
 Carica ricoperta: | Office held: _____
 Data: | Date: _____
 Firma: | Signature: _____