

DIRECTORS' AND OFFICERS'
LIABILITY INSURANCE

QUESTIONARIO DI RINNOVO RC AMMINISTRATORI (D&O)
D&O RENEWAL PROPOSAL FORM

IMPORTANT NOTICE / AVVISO IMPORTANTE

(1) This proposal must be completed in ink by a director of the company. All questions must be answered to enable a quotation to be given. Answer to the best of your knowledge and belief. This Proposal form must be signed and dated.
La presente proposta deve essere compilata a penna da un dirigente e/o amministratore della Società. E' necessario rispondere a tutte le domande per consentire di formulare una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. La presente Proposta deve essere sottoscritta e datata.

(2) All material facts must be disclosed, as failure to do so may render any policy or certificate voidable, or severely prejudice your rights in the event of a claim. A material fact means one which likely can influence acceptance or assessment of the proposal by Underwriters. If you are in any doubt as to what constitutes a material fact, you should consult your broker.

Tutti i fatti importanti devono essere dichiarati in quanto il mancato adempimento di tale obbligo può rendere invalidabile la polizza o certificato, o può gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro. Per "fatto importante" si intende un fatto che verosimilmente può influenzare l'accettazione o la valutazione della proposta da parte degli Assicuratori. Se siete in dubbio su cosa può considerarsi "fatto importante", Vi preghiamo di consultare il Vostro Broker.

(3) **CLAIMS MADE POLICY:**
POLIZZA DI RESPONSABILITÀ - FORMA CLAIMS MADE:

This proposal is for a claims made policy. This means the policy covers:

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre:

1. claims first made against you during the policy period; and
reclami avanzati per la prima volta nei Vostri confronti durante il periodo di validità della polizza; e
2. events of which you become aware during the policy period which could give rise to a future claim, provided that you notify the Underwriters during the policy period of the circumstances of such events.
eventi dei quali veniate a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero dare origine ad un Reclamo futuro, a condizione che Voi informiate gli Assicuratori, durante il periodo di validità della polizza, delle circostanze relative a tali eventi.

After the policy has expired, no claims can be made on the policy even though the event giving rise to the claim may have occurred during the policy period.

Successivamente alla scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato il reclamo si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

It is therefore advisable to renew the insurance policy each year on a claims made basis with a retroactive cover.

E' perciò consigliabile rinnovare ogni anno la polizza di assicurazione nella forma claims-made con una copertura retroattiva.

The undersigned understands that the information contained in this supplementary questionnaire and submitted herewith becomes part of the Proposal for insurance.

Il proponente è a conoscenza che le informazioni contenute in questo questionario supplementare divengono parte integrante della Proposta per l'assicurazione.

SIGNATURE / FIRMA
DATE / DATA


22/6/2022

Si prega di allegare al presente questionario copia dell'ultimo Bilancio, completo di relazioni, della società Contraente e qualora disponibile, copia dell'ultimo bilancio consolidato di gruppo, completo di relazioni.
Please attach Copy of the Latest Financials of the Company and if possible Copy of the latest Consolidated Financials.

1. Ragione Sociale della Contraente: *Name of the Company* FCT HOLDING S.P.A.
-
2. Negli ultimi 12 mesi la Società Contraente/ *In the last 12 Months has the Company*
- a) Ha modificato la propria attività? *Modified its activity* SI-Yes NO
- In caso affermativo fornire dettagli. *If yes please give details*
- b) Ha aumentato o ridotto il Capitale Sociale? *Increased or reduced its shares/equities* SI-Yes NO
- In caso affermativo fornire dettagli. *If yes, please give details*
 Da a
 From to
- c) Costituito nuove società? *Established new Companies* SI-Yes NO
- Se si fornire dettagli (nome società e data di costituzione)
If Yes please give details (name of the Company and date of establishment)
3. La Contraente ha in corso o in previsione di *Is the Company in process or willing to*
- a) acquistare nuove società nei prossimi 12 mesi? Se sì fornire dettagli.
acquire or new Companies? If yes please give details SI-Yes NO
- b) Costituire nuove società? Se sì fornire dettagli
Establish new Companies? If yes please give details SI-Yes NO
4. La Contraente richiede Copertura per Stati Uniti e Canada? Se sì fornire dettagli su
Does the Company require Cover in USA/Canada? If yes please give details in respect of SI-Yes NO
- a) Totale attivo di Stato Patrimoniale in Nord America
Total Consolidated Assets in North America
- b) Nome delle Controllate in Nord America non detenute al 100% e degli azionisti di minoranza
Name of the subsidiaries of the Company owned by less than 100% and name of the minority shareholders

- 5) List those companies where the Company's participation exceeds 50% and indicate which companies do not require coverage.

Elencare le Società controllate mediante possesso di più del 50% delle azioni per le quali non si desidera la copertura

Subsidiaries in Italy <i>Società controllate in Italia</i>
GTT S.P.A.

International Subsidiaries <i>Società controllate all'estero</i>

- 6) Are any of the Subsidiaries in liquidation and/or have they reported a loss?
Sono in liquidazione Società controllate e/o hanno riportato delle perdite.

SI NO

If yes, specify
In caso affermativo, specificare

GTT SpA ha subito delle perdite, tuttavia non ne viene richiesta la copertura diretta.

OUTSIDE DIRECTORSHIP

AMMINISTRATORE ESTERNO

7) cover required under this policy for Directors of the Company or of its subsidiary companies whilst holding positions on your behalf in any other Company?

Richiedete copertura per Amministratori, Direttori etc. della Società proponente o delle sue Società controllate mentre occupano una carica per Vostro conto in una qualsiasi altra Società (non controllata)?

~~SI~~ NO

If yes, please provide in respect of each appointment the following:

Se sì, fornite per ciascun incarico le informazioni richieste nella pagina che segue:

Name of the Director <i>Nome della Persona che ricopre la carica</i>	Company in which position held <i>Società nella quale viene ricoperto il ruolo</i>	Country of Incorporation <i>Paese dove la Società ha sede</i>	Activity <i>Tipo di attività</i>	Assets <i>Attività di Bilancio (Euro)</i>	Net worth <i>Patrimonio netto (Euro)</i>	Volume of total sales <i>Valore totale vendite (Euro)</i>	Net Profit <i>Utile Netto (Euro)</i>
Presidente CdA e 1 Consigliere di amministrazione; Presidente Collegio Sindacale e 1 sindaco supplente	AMIAT S.p.A.	Italia	Gestione ciclo integrato dei rifiuti solidi urbani	242.178.235	94.947.471	211.202.755	15.365.547 RIF. 31/12/2021
Presidente, Amministratore Delegato e 1 Consigliere; tutti e 5 i componenti del Collegio Sindacale (3 effettivi+2 supplenti)	GTT S.p.A.	Italia	Gestione di servizio urbani ed extraurbani di trasporto e di parcheggi	636.713.066	59.012.202	93.376.709	- 19.775.697 RIF. 31/12/2020
3 Consiglieri di Amministrazione, 2 componenti del Collegio Sindacale	IREN S.p.A.	Italia	Formitura energia elettrica	6.050.061.572	2.071.330.491	247.319.544	225.358.167 RIF. 31/12/2021
Presidente del Collegio Sindacale, 1 Sindaco supplente	TNE S.p.A.	Italia	Acquisto, realizzazione, finanziamento, gestione, in via diretta o indiretta, e dismissione di immobili per l'attuazione di progetti e programmi di valorizzazione e riqualificazione urbana di interesse Regionale	55.592.457	36.582.469	6.730.800	2.022.547 RIF. 31/12/2021

Legge 196/2003 - Vi informiamo che il "trattamento dei dati comuni e sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa di cui al titolo IX del d. lgs. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Vi conferiamo che i Vostri dati non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "traferimento" verso le altre società del Gruppo per le finalità di cui sopra. Vi precisiamo altresì che il "titolare" del "trattamento" è Aon Spa e con la sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

**DECLARATION
DICHIARAZIONE**

I, the undersigned, being a Director of the Company referred to of this Proposal, hereby declare that:
Il sottoscritto, in qualità di Dirigente o Amministratore della Società della presente Proposta, dichiara quanto segue :

1. I am authorised to complete this Proposal on behalf of the Company referred to in Item 1 of this proposal and all subsidiary companies declared herein; and
di essere autorizzato a compilare la presente proposta per conto della Società di cui al punto 1 della presente proposta e di tutte le Società Controllate ivi indicate; e
2. All answers to the questions contained in this proposal are, AFTER ENQUIRY, true and correct, to the best of my knowledge and belief; and
che tutte le risposte alle domande contenute nella presente proposta, DOPO ACCURATA INDAGINE, sono veritiere e corrette, al meglio delle mie conoscenze e convinzioni e
3. I have read and understood the notes at the beginning of this proposal; and
di aver letto e compreso le note informative riportate all'inizio della proposta; e
4. I understand that the submission of this proposal does not bind either the Underwriters or the Company specified in Item 1 or any of the Subsidiary Companies declared herein, to enter into a binding contract of insurance
di aver compreso che la sottomissione della presente proposta non obbliga a stipulare un contratto di assicurazione né gli Assicuratori, né la Società di cui al punto 1, né alcuna delle Società Controllate ivi indicate
5. In any case, if between the date of the proposal and the date of inception of the Policy, changes occur in respect to the information presented in the proposal, it is the duty of the Proposer to immediately disclose this information and Underwriters may remove and/or modify the quotation and/or cover.
In ogni caso, se tra la data della proposta e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, è fatto carico alla proponente l'obbligo di immediata notifica delle variazioni medesime e i sottoscrittori potranno ritirare e/o modificare il preventivo e/o conferma di copertura.

Company
Società

FCT holding spa

Signature and Position
Firma e Qualifica

Luca Comai QUINQUE UNICO

Date
Data

22.16.22

* It is important that the Company and all Subsidiary Companies declared herein, and the authorised Officer signing the Declaration above on their behalf, are fully aware of the scope of this insurance so that these questions can be answered correctly. If in doubt, please contact your broker since non-disclosure may affect an Assured's right of recovery under the policy or lead to voidance.

** E' importante che la Società, tutte le Società Controllate ed il Dirigente o Amministratore autorizzato a sottoscrivere per loro conto la Dichiarazione sopra indicata siano pienamente consapevoli della finalità della presente assicurazione, di modo che si risponda correttamente alle domande. Se in dubbio, Vi preghiamo di contattare il Vostro Broker poiché l'eventuale mancata dichiarazione di fatti può influire sui diritti dell'assicurato riconosciuti ai sensi della present e assicurazione o causarne l'annullamento.*

Legge 196/2003 - Vi informiamo che il "trattamento dei dati comuni e sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto 5 esclusivamente allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa di cui al titolo IX del d. lgs 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Vi confermiamo che i Vostri dati non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento" verso le altre società del Gruppo per le finalità di cui sopra. Vi precisiamo altresì che il "titolare" del "trattamento" è Aon Spa e con la sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.