

## Allegato 1

### MODULO DI ADESIONE

#### AVVISO DI OFFERTA IN OPZIONE E PRELAZIONE DI NET INSURANCE S.p.A. AI SENSI DELL'ART. 2437-QUATER, COMMA 2, CODICE CIVILE

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (.....), il ..... residente a ..... (.....), via ..... n. .... CAP ..... codice fiscale/P.IVA .....

rappresentato dal seguente soggetto munito dei necessari poteri (ove applicabile):

nome e cognome ..... nato/a a ..... (.....), il ..... residente a ..... (.....), via ..... n. .... CAP ..... codice fiscale/P.IVA .....

in qualità di azionista della Net Insurance S.p.A., società con sede legale in Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - Roma ed iscritta presso il Registro delle Imprese di Roma ("Net Insurance")

#### DICHIARA

- di aver preso conoscenza dell'offerta in opzione di azioni ordinarie di Net Insurance S.p.A. derivanti dal concambio post fusione con Archimede S.p.A., per le quali è stato esercitato il diritto di recesso (le "Azioni"), depositata presso il Registro delle Imprese di Roma il 24/01/2019 ai sensi dell'art. 2437-*quater*, comma 2, del codice civile, e pubblicata mediante SDIR-NIS, nonché sul sito internet della Società [www.netinsurance.it](http://www.netinsurance.it) (l'"Offerta in Opzione") e di accettarne integralmente le condizioni, i termini e le modalità;
- di non aver esercitato – relativamente alle azioni Archimede S.p.A. concambiate nelle azioni Net Insurance S.p.A. alle quali spettano i diritti di opzione di cui al punto successivo – il diritto di recesso, a norma dell'art. 2437, comma 1, lett. a), del codice civile, a seguito della delibera dell'Assemblea Straordinaria di Archimede approvata in data 20 novembre 2018;
- di detenere n. .... diritti di opzione (ISIN IT0005358327) (le "Opzioni") relativi ad azioni di Net Insurance già Archimede S.p.A. (ISIN IT0003324024) che sono state registrate sul conto titoli n. .... presso l'intermediario che riceve il presente modulo (l'"Intermediario") e pertanto

#### ESERCITA

- n. .... (A) Opzioni e, per effetto dell'esercizio delle predette Opzioni,
- 

#### ACQUISTA

- n. .... (B = A/0,02914), con arrotondamento **all'unità inferiore**) Azioni, oggetto dell'Offerta in Opzione, a un prezzo di Euro 4,69 per Azione, per un controvalore complessivo pari a Euro ..... (.....//.....) (C = B x 4,69);

#### RICHIESTE DI ACQUISTARE IN PRELAZIONE

in conformità all'articolo 2437-*quater*, comma 3, del codice civile,

massime n. .... (D) Azioni che dovessero rimanere inoprate al termine del periodo di Offerta in Opzione, per un controvalore massimo complessivo pari a Euro..... (.....//.....) (E = D x 4,69), prendendo atto che, nel caso in cui il quantitativo di Azioni residue sia inferiore al numero di Azioni complessivamente richiesto in prelazione dagli azionisti che esercitino tale diritto si procederà a riparto, secondo le modalità indicate nell'Offerta in Opzione;

### SI IMPEGNA A VERSARE

Il controvalore complessivo pari a Euro ..... (...../.....) (C+ E) a fronte dell'acquisto delle Azioni optate e di quelle richieste in prelazione o il minore prezzo, nel caso in cui si proceda a riparto sulle Azioni richieste in prelazione, mediante prelievo dal conto bancario n. .... presso ..... IBAN .....

### CONFERISCE

all'Intermediario mandato irrevocabile a versare a Net Insurance il controvalore complessivo, o il minor controvalore nel caso in cui si proceda a riparto, come sopra determinato, per l'acquisto delle Azioni, fermo restando che il pagamento del suddetto controvalore a favore della Società e il trasferimento delle Azioni avverranno concluso l'iter per la relativa liquidazione;

### RICHIEDE

che le Azioni acquistate gli siano accreditate nel deposito titoli n. .... presso ..... CAB ..... ABI ..... tramite l'intermediario che riceve il presente modulo;

### DICHIARA

- di essere a conoscenza che l'adesione all'Offerta in Opzione è irrevocabile;
- di essere a conoscenza che l'irregolarità della sottoscrizione del presente modulo di adesione comporterà l'annullamento dello stesso e l'inefficacia della relativa adesione;

### CONFERMA

sotto la propria responsabilità, a tutti gli effetti di legge, l'esattezza dei dati riportati nel presente modulo di adesione.

Ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016, Net Insurance S.p.A., in qualità di titolare del trattamento, rende noto che i dati personali forniti all'atto di sottoscrizione del presente Modulo di Adesione saranno trattati, anche mediante l'utilizzo di procedure informatiche e telematiche, per le sole finalità relative all'Offerta. La base giuridica di tale trattamento è l'esecuzione di un obbligo contrattuale di cui l'interessato è parte e, in taluni casi, l'adempimento a obblighi previsti dalla legge. Il conferimento dei dati è necessario e, in sua assenza, non sarà possibile presentare il Modulo di Adesione. Per adempiere agli obblighi i dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti, i quali agiranno in qualità di autonomi titolari, ciascuno per le finalità connesse e strumentali al proprio ruolo nell'operazione: (i) Intermediari Incaricati, (ii) Intermediari Depositari e (iii) Computershare S.p.A. Inoltre, i dati potranno essere conosciuti da società da questi individuate, che svolgono attività necessarie all'operazione e che agiscono in qualità di responsabili del trattamento. Per ulteriori informazioni in merito ai soggetti indicati o alle ulteriori società da questi individuate, si prega di consultare le rispettive informative privacy. Inoltre, al fine di adempiere a obblighi previsti dalla legge, i dati personali potranno essere comunicati alle autorità di vigilanza e controllo. I dati dell'interessato saranno conservati su server italiani per il periodo di dieci anni dalla compilazione del modulo di adesione. Al termine di tale periodo, i dati saranno cancellati o resi anonimi. L'interessato ha il diritto di accedere in ogni momento ai propri dati e di ottenerne copia, di rettificarli e/o integrarli, se inesatti o incompleti, di cancellarli o di chiedere la limitazione del loro trattamento, di opporsi al loro trattamento, di ottenerne la portabilità ove applicabile, se trattati in modo automatizzato per l'esecuzione del contratto e di rivolgersi al Garante privacy, qualora ritenga che i propri diritti siano stati violati. Per ogni eventuale chiarimento o questione riguardante il trattamento dei propri dati personali, l'interessato può inviare una raccomandata alla Net Insurance S.p.A. in Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – Roma Italia.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma dell'aderente all'offerta o suo mandatario speciale)

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma dell'Intermediario)