

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA DIRECTORES Y ADMINISTRADORES

Cuestionario para ser estudiado por la Compañía de Seguros S.A. en adelante denominado el Asegurador. Por favor tenga presente que los límites de Responsabilidad consagran un valor máximo y pueden agotarse totalmente por los costos de Defensa. Cualquier deducible podrá igualmente reducirse o agotarse por los Costos de Defensa.

1. Razón Social	
País	
Ciudad	
3. Domicilio Principal	
4. Fecha Constitución	0000-00-00
5. Actividad(es) de la Sociedad y sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y Sociedades Participadas (*):	
6. Tipo de Sociedad:	

7. Durante los últimos 5 años:

a. ¿Se ha cambiado el nombre de la Sociedad?	NO
b. ¿Se ha producido alguna fusión, adquisición o venta de alguna de sus sociedades filiales o subsidiarias?	NO
c. ¿Ha cambiado la distribución del capital social?	NO
d. ¿Ha cambiado de empresa de auditoría?	NO
Si la respuesta para cualquiera de las preguntas anteriores es positiva, por favor dar mayor detalle:	

(*) Sociedad filial o subsidiaria es cualquier entidad de la que la sociedad asegurada controle directa o indirectamente:

(i) la mayoría de los derechos de voto, o

(ii) el derecho a nombrar o revocar la mayoría de los miembros de la Junta Directiva, Consejo de Administración u otros órganos de administración de la Sociedad Asegurada.

Sociedad participada es cualquier entidad:

(i) Sin ánimo de lucro, o

(ii) que no sea sociedad filial o subsidiaria y en cuya Junta Directiva, Consejo de Administración u otros órganos de gobierno, la sociedad asegurada mantenga alguna representación

8. Fusiones, adquisiciones o ventas:

a. Se está considerando alguna fusión, adquisición o venta de la sociedad o alguna de sus sociedades filiales o subsidiarias y/o sociedades participadas?	NO
b. ¿Existe actualmente alguna propuesta conocida por la Sociedad en relación con su adquisición por otra entidad?	NO
c. ¿Ha anunciado públicamente la sociedad alguna emisión de valores durante el próximo año?	NO

En el caso de una respuesta afirmativa a alguna de las preguntas 7 y 8, por favor explíquela detalladamente

a. Se está considerando alguna fusión, adquisición o venta de la sociedad o alguna de sus sociedades filiales o subsidiarias y/o sociedades participadas?

9. Participación Accionista

a. Nombre y porcentaje de participación de cualquier accionista propietario directo o indirectamente de más del 5% de las acciones ordinarias

Nombre	% Participación
--------	-----------------

b. Acciones ordinarias de propiedad directa o indirecta de Administradores que no pertenecen a la Junta Directiva

10. Indique detalladamente cualquier cambio en la lista de miembros de los órganos de administración y personal de alta dirección de la sociedad desde la aprobación del último reporte anual, y detallando su domicilio, país de constitución y de registro, datos de inscripción en el correspondiente registro mercantil, y fecha de creación y/o adquisición de su participación por la sociedad.

11. Sociedades Filiales, Subsidiarias o Participadas:

a. Indique las Sociedades Filiales o subsidiarias y sociedades participadas de la sociedad:

Nombre	% Participación	Accionista Mayoritario	Ventas Ultimo Ejercicio	Utilidad del Ultimo Ejercicio
--------	-----------------	------------------------	-------------------------	-------------------------------

b. Indique las Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Participadas que desean incluir en la cobertura, especificando si alguna de ellas es una entidad sin ánimo de lucro.

c. ¿Algunas de las sociedades filiales o subsidiarias y/o participadas, actuales o anteriores, está o ha estado en los últimos 5 años en situación de quiebra, insolvencia, suspensión de pagos o causal de disolución?

NO

12. Existe cualquier hecho circunstancia del cual tenga conocimiento la sociedad, cualquiera de sus sociedades filiales o subsidiarias y/o participadas, o cualquier persona para la que solicita este seguro y que puedan dar lugar a una reclamación o investigación por parte de cualquier organismo competente en su contra?

En el caso de una respuesta afirmativa describa en detalles tales hechos o circunstancias.

NO

Favor tener presente que cualesquiera hechos o circunstancias del índole mencionado en la pregunta 12, aunque no fueran divulgados en la respuesta correspondiente, están excluidos (junto con cualquier reclamo basado en los mismos) de la cobertura de cualquier póliza de seguros emitida con base en este cuestionario.

13. Demanda, reclamación o sanción en su contra.

a. Indique si la sociedad o cualquiera de sus sociedades filiales o subsidiarias y/o sociedades participadas o alguna de las personas para las que se solicita este seguro se ha visto alguna vez afectada por una demanda, reclamación o sanción en su contra o por una investigación por parte de cualquier autoridad competente

NO

b. Indique si la sociedad o cualquiera de sus sociedades filiales o subsidiarias y/o sociedades participadas o alguna de las personas para las que se solicita este seguro ha recibido alguna vez una demanda, reclamación o sanción en su contra por daños al medio ambiente o por infracción, real o supuesta, de cualquier normativa ambiental:

NO

En caso de respuesta afirmativa en los puntos anteriores A o B, favor de indicar a continuación:

c. Los detalles del asunto, incluyendo un resumen de las alegaciones, el monto reclamado, la resolución y la forma como fue resuelto o trámite actual del caso:

d. Si dicha reclamación o investigación se llegó a hacer pública en algún medio de comunicación, indique los detalles de la publicación y el alcance de la misma

14. Si la sociedad, alguna de sus sociedades filiales o subsidiarias / sociedades participadas, alguno de los administradores, personal de alta dirección, o cualquier otra persona para la que se solicita el presente seguro, tiene o ha tenido cobertura de responsabilidad civil para directores y administradores bajo otra póliza de seguro, se ruega indicar.

a. Nombre de la Compañía Aseguradora:

b. Límite de indemnización:

c. Fecha de Vencimiento / Cancelación:

d. Nombre de los miembros de la Junta Directiva o Consejo Directivo (principales y suplentes)

Nombre	Profesión	Experiencia
--------	-----------	-------------

15. Límite de indemnización solicitado:

a. Alternativa I

b. Alternativa II

c. Alternativa III

Las preguntas 16, 17 y 18 solo deberán ser contestadas si la sociedad o cualquiera de sus sociedades filiales poseen activos o han emitido cualquier clase de título en los Estados Unidos de América, sus territorios o posesiones, o cualquier otro territorio bajo la jurisdicción de los anteriores (en adelante Norteamérica)

16. Por favor, indique el total de activos brutos de la sociedad y de sus sociedades filiales o subsidiarias en Norteamérica:

17. Sociedades filiales o subsidiarias en Norteamérica:

a. por favor, enumere las sociedades filiales o subsidiarias en Norteamérica que no sean en su totalidad propiedad de la sociedad, así como el porcentaje que la sociedad posee de cada una:

Nombre

% Participación

b. En cada sociedad filial o subsidiaria, ¿quiénes son los accionistas minoritarios?

Nombre

Accionistas Minoritarios

18. Sociedades filiales o subsidiarias en Norteamérica

a. ¿Posee o ha emitido acciones, participaciones u obligaciones en Norteamérica?

NO

b. Si la respuesta 18 A es afirmativa, ¿en que fecha se realizó la última emisión, en que bolsa cotiza y cuál es el/los símbolo(s) bursátil (es)?

c. Si la respuesta 18 A es afirmativa, indique en detalle el total de capital u obligaciones / deuda emitida por la sociedad o alguna sociedad filial en Norteamérica, indique la cantidad, el mercado y la fecha de vencimiento (en USD)

ESPACIO DESTINADO PARA EMPRESAS QUE COTIZAN EN BOLSA

Favor de proporcionar los siguientes datos:

Bolsas donde se cotiza:

Símbolo Bursátil:

Número de Acciones Cotizadas:

Acciones en Circulación:

Fecha de O.P.A. más:

Reciente ("Oferta Pública de Acciones"):

Si cotiza en cualquier bolsa de U.S.A. (Han emitido ADR's), por favor indique:

a) Bolsa en la que cotiza (NYSE, NASDAQ, ...):

b) Tipo de ADR's emitidos:

c) Símbolo de la Sociedad en la bolsa (Ticker Symbol):

d) % del capital social total de la Sociedad emitido en la Bolsa de U.S.A:

e) ¿cotiza de alguna otra forma? Por favor, especifique.

FAVOR ADJUNTAR LA SIGUIENTE INFORMACION ADICIONAL:

1. Estados financieros auditados del último año con sus notas
2. Copia del último estado financiero provisional (si es aplicable)

El que firma, quien es el apoderado o representante de la persona(s) y la compañía(s) propuesta(s) para este seguro, declara haber contestado con toda veracidad a las preguntas que figuran en el presente cuestionario de solicitud sobre la base de su mejor conocimiento,

entendimiento y razonable investigación no habiéndose ocultado ninguna circunstancia que pueda afectar al seguro que se solicita.

Si tales circunstancias existen, se aplicarán estrictamente las normas vigentes sobre el particular y cualquier reclamación u otro evento sujeto a la cobertura aquí solicitada que resulte de tales circunstancias serán excluidos de dicha cobertura.

El que suscribe declara conocer y aceptar que la firma de este cuestionario de solicitud no compromete al Asegurador a formalizar el contrato de seguro, que sólo será operante cuando sea emitida la Póliza, comprometiéndose el solicitante a informar al Asegurador de cualquier alteración relevante que tenga lugar antes de la emisión de la correspondiente Póliza. El que suscribe reconoce que este cuestionario de solicitud y sus anexos (incluyendo pero no limitándose a la información solicitada en numeral 19, anterior) serán la base del contrato correspondiente de expedirse una Póliza, y se presumirán anexas a, y parte de, la Póliza. Asimismo autoriza expresamente al Asegurador para llevar a cabo cualquier investigación o solicitud de informes en conexión con esta solicitud y en la medida que discrecionalmente el Asegurador entienda conveniente o necesaria.

El que firma, quien es el apoderado y representante de la persona(s) y la compañía(s) propuesta(s) para este seguro, declara que tal persona(s) y compañía(s) entienden que dicho seguro:

1. Aplica sólo a "Reclamaciones" presentadas o reconocidas como presentadas durante el "Período de la Póliza" o cualquier Período Ampliado de Denuncia;
2. A no ser que se establezca lo contrario en cualquier póliza de seguro que eventualmente podría emitirse con base en el presente cuestionario, los "Gastos de Defensa" reducirán y podrían consumir el Límite(s) de Responsabilidad aplicable y la Compañía no será responsable por esa parte de los "Gastos de Defensa" o pérdidas que excedan tal Límite(s) de Responsabilidad, y
3. Cualquier deducible establecido en la póliza de seguro mencionada en el párrafo anterior aplicará a los "Gastos (costos) de Defensa" y a los demás elementos de cualquier pérdida cubierta por tal póliza.

El que firma se compromete a informar al Asegurador de cualquier modificación de la información aquí indicada que pueda producirse desde el momento de la firma del presente cuestionario hasta la entrada en vigor de la posible póliza a emitir. La ausencia de esta obligación provocará la posible nulidad de cobertura.

Fecha	
Nombre	
Firma	

EL CUESTIONARIO DE SOLICITUD DEBERA SER FIRMADO POR UNA PERSONA QUE OSTENTE PLENAS FACULTADES DE REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD.