

CUESTIONARIO DE SEGURO

PARA

EJECUTIVOS Y ALTOS CARGOS

DEVOLVER DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO A:

BOU & ORBE ASOCIADOS
Calle Colón, 13 46004 VALENCIA
Teléfono: 96 351 1035
Telefax : 96 337 5210

La información contenida en este cuestionario será tratada por BOU & ORBE ASOCIADOS de forma totalmente confidencial y privada.

POR FAVOR TOME NOTA QUE

1. Esta es una solicitud para una póliza relativa a las reclamaciones hechas contra los Directivos y/o Ejecutivos de la Empresa indicada en la respuesta a la Pregunta 1(a) y de sus empresas subsidiarias (de aquí en adelante llamados como los Proponentes) durante la vigencia de dicha póliza.
2. En caso de que hubiera algún cambio material en las respuestas dadas a las preguntas contenidas en esta solicitud antes de la toma de efecto de la póliza, los Proponentes deben notificarlos a los Aseguradores y, a la sola discreción de los Aseguradores, cualquier cotización dada puede ser modificada o retirada.
3. Los siguientes documentos deben ser remitidos con esta solicitud:
 - (a) Las cuentas auditadas de la Empresa de los últimos 2 años financieros.
 - (b) El último estado provisional (si corresponde)
 - (c) Una copia de todas las circulares enviadas a los accionistas durante los pasados 12 meses.
 - (d) Las últimas cuentas auditadas de la última Empresa Holding si corresponde.
4. Los detalles y declaraciones hechas en esta solicitud y cualquier otra información remitida son la base para la póliza propuesta y serán consideradas como incorporadas a y constituyendo parte de la póliza propuesta.

Todas las preguntas deben contestarse para que se pueda dar una cotización. La cumplimentación y firma de esta solicitud no obliga ni a los Proponentes ni a los Aseguradores a que tome efecto una póliza de seguro. Si no hay suficiente espacio para responder, por favor utilice una hoja adicional y adjúntela a la solicitud (indique el número de pregunta).

1. (a) Nombre de la Empresa:

(b) Domicilio Social:

(c) Si la Empresa señalada en (a) es una subsidiaria de otra empresa, indique el nombre y domicilio de la Empresa Primaria.

2. (a) Tipo de Empresa (ej. Pública, Privada, Cerrada, Mutual, ..)

(b) Naturaleza de los negocios que realiza

(c) Durante cuánto tiempo ha llevado a cabo la Empresa sus negocios ininterrumpidamente?

3. Nombre de cada uno de los miembros del Consejo de Dirección y del Consejo de Administración de la Empresa, para los cuales solicita seguro.

Nombre

Fecha de Nombramiento

4. Se requiere cobertura bajo esta póliza para Directores o Ejecutivos de la Empresa o de sus empresas subsidiarias mientras ocupan puestos en cualquier empresa asociada?

Si la contestación es "SI", indique respecto de cada nombramiento lo siguiente:

Empresa en la que ocupa el puesto

País de constitución de la empresa

Actividad

Beneficio Neto

Patrimonio Neto

5. (a) Cuántos accionistas tiene la Empresa?

(b) Hay accionistas que posean el 10% o más de las acciones emitidas
SI ES ASI, detalle los accionistas y sus porcentajes

6. La Empresa

(a) Se cotiza en una Bolsa de valores? SI ES ASI, indique en cuál y fecha de admisión.

(b) Se cotiza en algún Mercado subsidiario?

(c) Se comercian sus acciones de cualquier otra manera? SI ES ASI, especifique

7. Por favor dé

- (a) Los activos brutos totales de la Empresa y sus subsidiarias y el número de empleados en España

8. Con respecto a cualquier subsidiaria en Estados Unidos indique

- (a) El nombre de la subsidiaria
- (b) El porcentaje de interés de la Empresa (donde no sea el 100% indique quién tiene el porcentaje minoritario)

9. Tiene la Empresa o cualquiera de sus subsidiarias acciones o deudas emitidas en los Estados Unidos de América o Canadá?. SI ES ASI, indique

- (a) Cuándo se llevó a cabo la última oferta/emisión?.
- (b) Estaba sujeta la oferta a The United States Securities Act of 1933 y/o The Securities Exchange Act of 1934 y/o cualquier enmienda?.

10. Adjunte una copia de la última declaración 20-F entregada a las autoridades reguladoras de los Estados Unidos. Confirme si esta declaración no corresponde.

11. Ha hecho la Empresa adquisiciones o ventas durante los 18 últimos meses SI ES ASI, dé detalles

12. Durante los últimos 18 meses la Empresa:

(a) Ha sometido solicitud para una oferta pública

(b) Emitido acciones (ordinarias o de otro tipo)

Está previsto en los próximos 12 meses hacer alguna oferta o emitir acciones.
SI ES ASI, dé detalles

13. (a) Si han tenido Seguro de Directores y Ejecutivos durante los pasados 3 años indique:

(i) El nombre de los Aseguradores

(ii) El periodo de la póliza

(iii) El límite de Indemnización

(iv) La prima (de la última póliza emitida)

(b) Tanto como sea conocido, les han rehusado a los Proponentes este tipo de seguro o les han cancelado un seguro similar. SI ES ASI, dé detalles

14. (a) Si se hubiera hecho o estuviera hecho un seguro similar al que ahora se propone habría alguna reclamación hecha o que esté pendiente contra alguna de las personas que se proponen que estaría dentro de la cobertura de este seguro. SI ES ASI, dé detalles

- (b) Tiene alguna persona que se propone asegurar, conocimiento HABIENDOLE PREGUNTADO, de cualquier circunstancia u ocurrencia que el/ella tenga indicios para suponer que puedan dar motivo a reclamaciones en el futuro tales que caerían dentro del ámbito del seguro que se propone SI ES ASI, dé detalles

15. Cuantía de la Indemnización que se pide

16. DECLARACION

Yo, el firmante, siendo Directivo o Ejecutivo de la Empresa referida en el punto 1(a) de esta solicitud, aquí declaro que:

1. Estoy autorizado para cumplimentar esta solicitud por cuenta de la Empresa referida en el punto 1(a) de esta solicitud y de todas sus empresas subsidiarias indicadas aquí; y
2. Todas las respuestas a las preguntas contenidas en esta solicitud se han hecho DESPUES DE PREGUNTARLO, y son verdaderas y correctas en el mejor de mi conocimiento y entendimiento; y
3. He leído y entendido las notas al comienzo de esta solicitud; y
4. Entiendo que la entrega de esta solicitud no obliga ni a los Aseguradores ni a la Empresa especificada en el punto 1(a) o a cualquiera de sus Empresas Subsidiarias declaradas aquí a contratar una póliza de seguro.

Firmado

Cargo

Empresa

Fecha

Es importante que la Empresa y todas sus Empresas Subsidiarias declaradas aquí, así como el Ejecutivo autorizado firmante de la declaración de arriba por cuenta de ellas, estén plenamente advertidos de la cobertura de este seguro para que las preguntas puedan contestarse correctamente. Si tiene alguna duda, contacte con BOU & ORBE ASOCIADOS dado que cualquier encubrimiento puede afectar al derecho de recobro del Asegurado bajo esta póliza o llevar a su nulidad.