

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES Y PERSONAL DE ALTA DIRECCION

D&O PROPOSAL FORM

Se ruega leer estas notas orientadoras antes de rellenar el Cuestionario.

El Cuestionario se refiere a una cobertura de responsabilidad civil en base a Reclamaciones. El Contrato de Seguro ampara las Reclamaciones que se formulen por primera vez contra el Asegurado durante el periodo de vigencia del seguro de acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan y acuerden entre las partes.

El Cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que esté legalmente capacitada y autorizada para suscribir la solicitud de seguro de responsabilidad civil en representación de la empresa que actúa como solicitante.

Es deber del solicitante aportar toda la información que en el Cuestionario se indica así como dar a conocer cualquier hecho relevante.

Un hecho relevante es aquel hecho y/o circunstancia conocido que pueda influir en la valoración del riesgo por parte del Asegurador. Si le queda duda de qué constituye un hecho relevante que deba ser comunicado al Asegurador, por favor no dude en consultar a su Corredor de Seguros o al Asegurador.

Este Cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formara parte de cualquier Contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia.

Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este Cuestionario.

Please read these guidance notes before completing this Proposal Form.

This questionnaire refers to a liability insurance on a Claims made basis. The Insurance Contract will cover Claims first made against the assured during the period of insurance in accordance to the terms and conditions that are established and agreed between the parties.

The Proposal Form must be completed, signed and dated by a person, who must be of legal capacity and authorized to sign the request of insurance for the firm who acts as proposer.

It is the duty of the proposer to provide all information that is requested in the questionnaire as well as to inform of any material fact.

A material fact is such known fact and/or circumstance that may influence in the evaluation of the risk by the Insurer. If you have any doubt about what a material fact is, please do not hesitate to contact your Broker or Insurer.

This Proposal does not oblige to the execution of the insurance but will form part of any insurance which may be issued subsequently.

It is necessary to answer all questions contained in this questionnaire.

A). DATOS GENERALES DE LA EMPRESA / GENERAL INFORMATION OF THE COMPANY

Tomador del Seguro:
Policyholder

C.I.F.:
Vat N°

Dirección:
Address
.....
.....

Fecha de creación de la sociedad Tomadora del Seguro:
Si es menor a 12 meses adjuntar Plan de Negocio.
Date of business commencement.
If less than 12 months please supply a copy of the Business Plan.

Forma Legal:
Type of company.

Descripción completa y detallada acerca de la actividad de la sociedad Tomadora del Seguro y de sus Sociedades Filiales.
Full and detailed description of the activities you undertake and of your Subsidiaries.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Durante los últimos 5 años:
During the last 5 years has

(a) ¿Se ha cambiado el nombre o denominación de la sociedad Tomadora del Seguro?.
.....
The Policyholder changed its name?

(b) ¿Ha cambiado la distribución del Capital Social/ Accionariado de la sociedad matriz?.
.....
Has the share capital of the parent organization changed?

(c) ¿Se está considerando o se ha producido alguna fusión, adquisición o venta de la sociedad Tomadora del Seguro o alguna de sus Sociedades Filiales?.
Any part of the Policyholder or any Subsidiary been sold and/or ceased trading or are you considering doing so?

(d) ¿Existe alguna propuesta conocida por la sociedad Tomadora del Seguro sobre una adquisición por otra entidad?.....

Is there any offer known to the Policyholder for the acquisition by other entity?

En caso de haber respondido afirmativamente a cualquiera de estas preguntas, por favor dar detalles:

In case of answering "yes" to any of the above questions, please give full details.

.....
.....
.....
.....

¿Ha anunciado públicamente la sociedad Tomadora del Seguro alguna emisión de u oferta publica de venta de valores durante los próximos 12 meses?.

Has the Policyholder publicly announced any new public offering of securities within the next 12 months?

Indique la distribución actual del capital social y su representación en los órganos de administración.....

Point out the current distribution of the share capital and its representation in the management bodies.

¿Tiene la sociedad Tomadora del Seguro radicados en Estados Unidos y/o Canadá algún tipo de Activo, Sociedad Filial, valores, acciones, obligaciones, deuda, fondos propios o papel comercial, en caso afirmativo indicar el nombre y el porcentaje?.

Has the Policyholder any asset, Subsidiary, securities, shares, debentures, indebtedness, own funds or commercial paper located in the United States of America and/or Canada?. If so, point out the name and percentage.

¿Tiene la sociedad Tomadora del Seguro algún accionista que posea más del 25% del capital social de la misma? Si es así indicar el porcentaje.....

Has the Policyholder any shareholder holding more than 25% of the share capital?. If so, point out the percentage.

¿Tiene la sociedad Tomadora del Seguro Sociedades Filiales y Sociedades Participadas?

Has the Policyholder any Subsidiaries and Participated Companies?.

(a) Indique las Sociedades Filiales y Sociedades Participadas y su participación.

Point out the Subsidiaries and Participated Companies and its participation.

.....
.....
.....
.....

(b) Indique las Sociedades Filiales y/o Sociedades Participadas que desean incluir en cobertura.

Point out the Subsidiaries and/or Participated Companies that you wished to include under the insurance.

.....
.....
.....
.....

¿Tienen actualmente seguro de responsabilidad Civil de Administradores y Directivos la sociedad Tomadora del Seguro, alguna de sus Sociedades Filiales, Sociedades Participadas o alguno de sus Administradores o Altos Cargos?.

Do the Policyholder, any of its Subsidiaries or Participated Companies or any of its Directors or Officers have a D&O insurance currently in force?

SI NO

En caso afirmativo, proporcione información detallada.

If the answer is "yes", please provide details.

Compañía Aseguradora / *Current Insurer*:

Límite de Indemnización / *Limit of Indemnity*:

Prima / *Premium*:

Fecha de la Renovación / *Renewal Date*:

Indique el límite de indemnización solicitado.

Please tick the limit of indemnity required.

<input type="checkbox"/>	€ 300.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 600.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.200.000,00
<input type="checkbox"/>	€ 1.500.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.000.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	€ 4.500.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 6.000.000,00		

Información Financiera:

Financial Information:

(a) Activo Circulante.
Current Assets.

(b) Total Activos.
Total Assets.

(c) Pasivo Circulante.
Current Liabilities.

(d) Pasivo a Largo Plazo.
Long Term Liabilities.

(e) Resultado del Ejercicio.
Financial year outcome.

(f) Fondos Propios.
Own Funds.

B) INFORMACIÓN SOBRE SINIESTRALIDAD / CLAIMS REPORT

1. Indique si la sociedad Tomadora del Seguro o cualquiera de sus Sociedades Filiales o Sociedades Participadas o alguna de las personas para las que se solicita este seguro se ha visto en los últimos 5 años afectada por una Reclamación en su contra o por una investigación por parte de cualquier autoridad competente. Si es así, rogamos facilite información completa y detallada, importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados.

Point out if the Policyholder or any of its Subsidiaries or Participated Companies or any of the persons for which this insurance has been proposed, has been involved, during the last 5 years, in a Claim against them or in an investigation initiated by any competent authority. If so, please give full information, giving details of the claimed amount, outstanding reserves and payments.

SI

NO

.....
.....
.....
.....
.....

2. ¿Existe alguna circunstancia o hecho que razonablemente pueda dar lugar a una Reclamación contra la sociedad Tomadora del Seguro, Sociedades Filiales o Sociedades Participadas o contra cualquier persona para las que se solicita este seguro?. Si es así, rogamos facilite información completa y detallada.

Are you aware of any fact or circumstance which could lead to a Claim against the Policyholder, the Subsidiaries or Participated Companies or against any of the persons for which this insurance has been proposed? If so, please give full and detailed information.

SI

NO

.....
.....
.....
.....

NOTA: Un hecho, circunstancia o incidente que pueda dar lugar a una Reclamación debe interpretarse en el sentido más amplio posible. Por favor, consulte con su Mediador de Seguros para que le asesore en este punto.

En todo caso para que no haya dudas sobre el sentido de la pregunta, debe Ud. declarar cualquier incidencia relacionada con su actividad que exceda de la más estricta normalidad o habitualidad. En particular, cualquier notificación, incidencia o intervención ante cualquier Tribunal o Autoridad, ya sea judicial, arbitral o administrativa o en cualquier procedimiento o expediente, cualquiera que sea la calidad en la que Ud. se vea afectado por la incidencia, reciba la notificación o intervenga ante el Tribunal o Autoridad, o en el procedimiento o expediente, puede constituir un hecho relevante que debe ser declarado.

NOTE: A fact, circumstance or incident that might give raise to a Claim shall be construed in the broadest sense possible. Please request advice from your Insurance Broker in this regard.

In any event, for the avoidance of doubt, you shall disclose any incident related with your activity exceeding what it is assumed/borne to be normal or habitual. Specifically, any notice, incidence or appearance before any Court or Authority, whether judicial, arbitral or administrative, or at any procedure or file, any whatsoever the position in which you might be affected by with such incidence or receive the notice or appear before the Court or Authority or in the procedure or file, might constitute a material fact that shall be disclosed.

C) DECLARACIÓN / DECLARATION

Por favor, lea atentamente las siguientes declaraciones, firme y féchelas.
Please read the declaration carefully, sign and date it at the end.

Nosotros declaramos que este Cuestionario ha sido cumplimentado después de haber realizado las averiguaciones e investigaciones pertinentes y necesarias; su contenido es verdadero y correcto y; todas las cuestiones e información que puedan ser relevantes a efectos del presente Cuestionario han sido reveladas.

We declare that this Proposal Form has been completed after proper enquiry; Lists contents are true and accurate and; all facts and matters which may be relevant to the consideration of our Proposal Form for insurance have been disclosed.

Nosotros nos comprometemos a informarles de la conclusión de cualquier contrato de seguro, de cualquier cambio material en la información ya proporcionada o de cualquier nuevo hecho o información que pueda surgir y sea relevante a efectos del presente Cuestionario.

We undertake to inform you before any contract of insurance is concluded, if there is any material change to the information already provided or any new fact or matter arises which may be relevant to the consideration of my/our Proposal Form for insurance.

Nosotros acordamos que este Cuestionario y cualquier otra información por escrito que se proporcione se incorporará y formará parte del Contrato de Seguro.

We agree that this Proposal Form and all other written information, which is provided, are incorporated into and form the basis of the Insurance Contract.

Firma:
Signature

Cargo:.....
Position

Sociedad Tomadora del Seguro:.....
Policyholder

Fecha.....
Date