



CUESTIONARIO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA DIRECTORES Y EJECUTIVOS
DIRECTORS AND OFFICERS PROPOSAL FORM

NOMBRE DEL CONTRATANTE <i>Name of policyholder</i>	
DIRECCIÓN <i>Address</i>	
ACTIVIDAD <i>Activity</i>	Marque Si/No según corresponda Type Yes/No as necessary
¿ES UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA? <i>Is it a financial institution?</i>	
¿LISTA EN ALGUNA BOLSA DE VALORES? <i>Is it listed on a stock exchange?</i>	
¿TIENE ALGUNA EMISIÓN DE DEUDA PÚBLICA? <i>Does it have any issued public debt?</i>	
¿ES UNA EMPRESA DEL ESTADO? <i>Is it a state-owned firm?</i>	
¿TIENE ACTIVIDADES EN EE.UU? <i>Does it have operations in the U.S.A?</i>	
INFORMACIÓN FINANCIERA <i>Financial information</i>	Marque Si/No según corresponda Type Yes/No as necessary
¿TIENE LA EMPRESA ACTIVOS TOTALES MENORES A US\$100.000.000? <i>Does it have less than US\$100,000,000 in consolidated assets?</i>	
¿HA TENIDO RESULTADOS POSITIVOS CONSECUTIVAMENTE EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS? <i>Has it had consecutive positive financial results over the last 2 years?</i>	
RECLAMOS <i>Claims</i>	Marque Si/No según corresponda Type Yes/No as necessary
¿HA TENIDO RECLAMOS DE D&O EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS? <i>Has the company had D&O claims over the last 3 years?</i>	
¿TIENE CONOCIMIENTO LOS D&O DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DERIVAR EN UN RECLAMO? <i>Are the D&O aware of any circumstance that could derive in a claim?</i>	



SECTOR DE LA EMPRESA
Business Sector

US\$ Limit	1,000,000	3,000,000	5,000,000
Agriculture			
Auto			
Aviation			
Biotech & Life Science			
Construction			
Education			
Energy other			
Energy oil/gas			
Entertainment & media			
Food & Beverage			
Healthcare			
Hospitality			
Internet & Cyber			
Manufacturing			
Mining Other			
Pharmaceutical - Medical			
Pharmaceutical - Non Medical			
Professional Services			
Real Estate			
Retail			
Technology & Software			
Telecommunications			
Transport			
Utilities			



El abajo firmante, declara que en lo mejor de su conocimiento lo declarado es verdad. La firma de la solicitud no compromete al firmante a formalizar el seguro. No obstante, se acuerda que la información contenida en esta solicitud constituye la base del contrato de seguro si éste llegase a ser contratado.

The undersigned declares that to the best of his knowledge the statements here disposed are true. Signing the application does not commit the signatory to formalizing the insurance. However, it is agreed that the information contained in this application constitutes the basis of the insurance contract if it were to be contracted.

El abajo firmante acepta que si la información suministrada en esta solicitud cambia entre la fecha de esta solicitud y la fecha de inicio de vigencia efectiva de la póliza, notificará inmediatamente al asegurador de tales cambios y el asegurador podrá, según su criterio, modificar o retirar cualquier cotización previa.

The undersigned agrees that if the information provided in this application changes between the date of this application and the effective start date of the insurance will immediately notify the insurer of such changes and the insurer may, at its discretion, modify or withdraw any previous quote.

FECHA <i>Date</i>	
FIRMA <i>Signature</i>	
NOMBRE <i>Name</i>	
CARGO <i>Position</i>	