SOLICITUD/CUESTIONARIO DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CONSEJEROS Y FUNCIONARIOS (D&O)

RENOVACIÓN DE PÓLIZA PARA EMPRESAS PRIVADAS PÓLIZA BASADA EN RECLAMACIONES

Aviso de Privacidad

ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V., con domicilio en Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20 Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 (I) hace de su conocimiento que sus datos personales incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos (II), quedando convenido que usted acepta la transferencia que pudiera realizarse (V) (en su caso: a las entidades que formen parte directa o indirectamente del Grupo Zurich, sus subsidiarias y afiliadas y) a Terceros, Nacionales o Extranjeros (36).

Para limitar el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas y procedimientos de seguridad y confidencialidad (III).

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición (IV) -a partir del 6 de enero de 2012- (Cuarto Transitorio) y la revocación del consentimiento (8) deberá realizarse por escrito en la dirección citada, o a través de la página www.zurich.com.mx

El presente Aviso, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página www.zurich.com.mx a través de comunicados colocados en nuestras oficinas (y sucursales) o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con usted (VI).

NOTA: Las referencias en números romanos se refieren a las fracciones del Artículo 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Aviso: la Póliza para la cual se efectúa esta Solicitud y sujeto a todos sus términos, sólo aplicará a reclamaciones presentadas por primera vez durante el periodo de seguro y notificadas sujeto a los términos y condiciones de la Póliza.

Los importes incurridos como gastos de defensa reducirán y podrán agotar el límite de indemnización y están sujetos al Deducible aplicable.

El término **"Asegurado"** usado en esta Solicitud del seguro en negrita significará el **Asegurado** indicado abajo y todas las **Empresas Subsidiarias** del **Asegurado** para la cual se propone cobertura bajo esta **Solicitud** de seguro**.**

El término "**Asegurador**" usado en esta Solicitud del Seguro significará **Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V.**

El resto de los términos que figuran en negrita serán según su definición en el **Contrato de Seguro**.

Información General

1. Nombre del **Asegurado** ……
2. Domicilio principal: ……..
3. (Ciudad) (País) (Código Postal)

País de Constitución: ……
R.F.C.: ……...
Fecha de constitución: ……..
Actividad principal del **Asegurado**:
……
Valor de Activos: ……
Ventas Anuales: ……

Operación por países

4. Si el **Asegurado** mantiene operaciones en varios países, favor de enumerar los mismos, indicando el porcentaje de Activos que tiene en cada uno de ellos.

País % de Activos
México % 100%

Entidades Públicas (listadas)

5. ¿El **Asegurado** y/o cualquiera de sus filiales o subsidiarias, tienen acciones o deuda pública, es decir, colocadas a través de la Bolsa Mexicana de Valores o algún mercado de valores extranjero?
Sí ☐ No ☐

Nota: En caso afirmativo, contacte a la **Aseguradora** porque está completando la solicitud incorrecta.

Filiales o Subsidiarias de reciente creación o adquisición

6. ¿El **Asegurado** ha creado o adquirido alguna nueva filial o subsidiaria en los últimos 12 meses?
Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, por favor proporcione una lista de dichas compañías y de todos los Consejeros y Funcionarios de dichas compañías para los cuales se solicita cobertura (por favor indique, nombre, cargo y tiempo en el mismo).

Entidades Externas

7. ¿Alguno de los consejeros o funcionarios del **Asegurado** empezó a prestar sus servicios como consejero o funcionario de alguna otra entidad, diferente al **Asegurado** o cualquier filial o subsidiaria de esta, bajo instrucción o requerimiento específico de la Compañía en los últimos 12 meses?
Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, adjunte una lista con el nombre de las otras entidades, el país de incorporación de dichas entidades, el cargo de la persona en aquellas entidades y los años de servicio en dicho cargo. Por favor indique si las otras entidades tienen su propio seguro de Consejeros y Funcionarios y el límite si lo conoce.

Oferta Futura de Valores (deuda o acciones)

8. ¿Tiene contemplada el **Asegurado**, en los próximos 12 meses, alguna oferta pública de valores, ya sean acciones o deuda, en la Bolsa Mexicana de Valores, o algún otro mercado de valores extranjero?
Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, favor de proporcionar detalles y copia del prospecto si ya está disponible.

Deuda y Préstamos

9. (a) ¿Ha incumplido el **Asegurado** sus deberes de pago en relación con cualquier acuerdo de deuda o de préstamo en los últimos 12 meses?
Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, adjuntar detalles completos
(b) ¿El **Asegurado** tiene planes para refinanciar cualquier acuerdo de deuda o préstamo en los próximos 12 meses?
Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, favor de adjuntar detalles.

Fusiones y Adquisiciones

10. ¿El **Asegurado** tiene planes para realizar alguna fusión, adquisición, consolidación u oferta de adquisición en los próximos 12 meses?
Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, favor de proporcionar detalles incluyendo la aprobación del consejo y los accionistas.

Prácticas Contables / Auditores Externos
11. En los últimos 12 meses:
(a) ¿Han identificado los auditores cualquier debilidad sustancial en los procesos contables o en los controles internos del **Asegurado**?
Sí☐ No ☐

(b) ¿Han prestado los auditores algún servicio adicional al de auditoría para el **Asegurado**? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo para cualquiera de los incisos anteriores, aportar detalles.

12. ¿Durante los últimos 12 meses, ha cambiado o considerado el **Asegurado** nuevas prácticas contables en relación con al reconocimiento de ingresos, gastos, avalúo de inventarios, estimación de cuentas incobrables, las provisiones para ingresos futuros o partidas de financiamiento fuera del balance?
Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, aportar detalles.

En caso negativo, ¿el **Asegurado** contempla la posibilidad de efectuar alguno de los mencionados cambios en los próximos 12 meses?
Sí☐ No ☐

En caso afirmativo, aportar detalles

13. ¿El **Asegurado** ha cambiado sus auditores en los últimos 12 meses? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, proporcionar detalles incluyendo las razones del cambio y el nombre de los nuevos auditores.

Renuncia, Terminación, Retiro, Despidos

14. (a) ¿Alguno de los consejeros o funcionarios del **Asegurado** renunció, se retiró o fue separado de su cargo en los últimos 12 meses?
Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, aportar detalles.
(b) ¿Algún miembro del comité o departamento de auditoría interna del **Asegurado** renunció, se retiró o fue separado de su cargo en los últimos 12 meses? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, aportar detalles.

Historial de Reclamaciones

15. (a) ¿Existe alguna:
(i) **Reclamación** pendiente en la actualidad o ha existido alguna **Reclamación** contra cualquier administrador o directivo en su capacidad de administrador o directivo del **Asegurado;** o
(ii) **Reclamación por Operaciones de Valores** pendiente en la actualidad o ha existido alguna reclamación por operaciones mobiliarios contra el **Asegurado**?

En caso **afirmativo**, rogamos aporte detalles completos sobre la(s) **Reclamación(es),** la fecha de presentación, si ha sido notificada al asegurador(es), el importe de la(s) **Reclamación(es)** pagada incluyendo la división entre gastos de defensa y daños propios, así como el importe de cualquier reserva pendiente para dicha(s) **Reclamación(es**):

Si **no** existen tales reclamaciones, marque aquí: Ninguna ☐
(b) Ningún administrador o directivo del **Asegurado** tiene conocimiento de o información sobre cualquier hecho, circunstancia, situación, evento o transacción que pudiera derivar en una **Reclamación** bajo el seguro objeto de esta solicitud, excepto según se adjunta (adjuntar detalles).

En caso de **no** existir tal conocimiento o información, marque aquí: Ninguno ☐

En caso **afirmativo**, adjunte detalles.

(c) Ningún administrador o directivo del **Asegurado** o cualquier empleado del **Asegurado** con responsabilidades gerenciales o de supervisión de los asuntos, el control o el cumplimiento medioambiental, tiene conocimiento de o información sobre cualquier condición contaminante o cualquier acto, error, omisión o circunstancia que pudiera derivar en una **Reclamación** relacionada con la contaminación bajo esta **Póliza**,
(d) excepto según se adjunta (adjuntar detalles).

En caso de **no** existir tal conocimiento o información, marque aquí: Ninguno ☐

En caso **afirmativo**, adjunte detalles.

Con relación a la pregunta 13, el Asegurado acuerda que cualquier Reclamación basada en o derivada de cualquier reclamación o hecho, circunstancia, situación, transacción o evento conocido, el cual se notifica o debiera haberse notificado más arriba, queda excluida de la cobertura bajo el seguro objeto de esta solicitud.

Información Adicional

16. Adjunte los siguientes documentos:
(a) El último Informe Anual
(b) Los últimos estados financieros trimestrales disponibles
(c) Una copia de los estatutos del **Asegurado,** en caso de que haya existido alguna modificación en los últimos 12 meses.

El abajo firmante manifiesta que las declaraciones expuestas en esta solicitud del seguro son verdaderas. La firma de esa solicitud de seguro no vincula al abajo firmante para completar el seguro. Sin embargo, se entiende que las declaraciones contenidas en esta Solicitud de seguro y los documentos adjuntos e incorporados al mismo conforman la base de este Contrato de Seguro en el caso de emitir una Póliza y en los cuales el Asegurador ha confiado para la emisión de cualquier Póliza. Esta Solicitud de seguro y los documentos adjuntos al mismo serán archivados por el Asegurador y se considerarán adjuntos a y parte de la Póliza en el caso de ser emitida. El Asegurador queda autorizado a realizar cualquier investigación y/o pesquisa con relación a esta Solicitud de seguros que considere oportuna.

También se acuerda que, en caso de producirse cualquier cambio material en las respuestas de las preguntas contenidas en esta Solicitud de seguro, antes de la fecha de efecto de esta póliza, el Asegurado notificará por escrito inmediatamente al Aseguradora y cualquier cotización pendiente podrá ser modificada o retirada por la Aseguradora.

Firmado: ……..

A ser firmado por el Director General o el Director Financiero del **Asegurado.**

Fecha: …….
(Día) (Mes) (Año)

Abreviaturas:

GDR: Por sus siglas en inglés “Global Depositary Receipt” (Recibo Global de Depósito), es un Certificado que permite invertir en empresas extranjeras sin comprar directamente sus acciones.

ADR: Por sus siglas en inglés “American Depositary Receipt” (Recibo de Depósito Americano), es un Certificado que permite a inversores comprar acciones de empresas extranjeras en bolsas estadounidenses.

144A: La Regla 144A" se asocia comúnmente con la Regla 144A bajo la Ley de Valores de 1933 de los Estados Unidos. En términos sencillos, la Regla 144A proporciona un puerto seguro contra los requisitos de registro de la Ley de Valores para ciertas reventas privadas de valores restringidos a compradores institucionales calificados. Esta regla facilita la negociación de valores colocados de manera privada y mejora la liquidez de dichos valores al permitir que se vendan a inversores institucionales sin necesidad de registrarse ante la SEC.

SEC. Securities Exchange Commission, que es la Comisión de Bolsa y Valores Oficial de Estados Unidos de América.

20F: Es un informe anual que las empresas extranjeras que cotizan en los Estados Unidos deben presentar anualmente ante la Comisión de Bolsa y Valores de los Estados Unidos (SEC), el cual proporciona información detallada sobre la situación financiera, el rendimiento y las operaciones de la empresa. Incluye estados financieros auditados, información sobre la estructura corporativa, detalles sobre la administración, análisis de la gerencia sobre la situación financiera y los resultados operativos, y otros datos relevantes que los inversionistas necesitan para evaluar la empresa.

6-K: es un informe que las empresas extranjeras que cotizan en los Estados Unidos deben presentar ante la Comisión de Bolsa y Valores de los Estados Unidos (SEC), el cual proporcionar información actualizada y relevante a los inversionistas estadounidenses sobre eventos importantes que ocurren en la empresa. Estos eventos pueden incluir cambios en la administración, adquisiciones, resultados financieros y otros hechos significativos que puedan afectar la empresa

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 6 de agosto de 2025, con el número CNSF-S0037-0264-2025/CONDUSEF-005419-05.

Para cualquier aclaración, reclamación o duda no resuelta le sugerimos ponerse en contacto con la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Zurich**, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 17:30 y viernes de 9:00 a 15:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur No. 762, Col. del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos: 55 5340 0999 y 800 999 8080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y RESTRICCIONES del seguro en las Condiciones Generales, las cuales se encuentran a disposición del usuario a través de la página www.zurich.com.mx o en Portal de Registro de Contratos de Adhesión (RECAS) de la CONDUSEF.