
3) Es la Entidad:

- a) Pública d) Cooperativa
b) Privada e) Sociedad sin ánimo de lucro
c) Mixta f) Asociación Empresarial / "Joint Venture"

4) Forma la Entidad Tomadora parte de un grupo?

Si No

En caso afirmativo adjuntar esquema del grupo en hoja aparte

5) Propiedad Accionaria:

a) Nº. Total de acciones emitidas: _____

b) Nº. Total de accionistas: _____

c) Total y tipo de acciones (%) en poder directa o indirectamente de los Miembros de Junta

Directiva y Administradores:

Acciones (%) en poder directa: _____

Acciones (%) en poder indirecta: _____

d) Favor listar las Sociedades o personas físicas que posean al menos el 10% de cualquier clase de acciones de la Compañía o del Patrimonio, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en la junta. Dar detalles.

Nombre de la Sociedad % De Participación Representados En Junta

6) Esta la Entidad Tomadora o cualquiera de sus Subordinadas cotizando en una Bolsa de Valores o cualquier mercado organizado?

Si No

Nombre de la Sociedad

De ser así, detallar:

a) Donde: _____

b) Indique el rango de precios por acción para las acciones ordinarias de la Sociedad en cada uno de los tres últimos años y para la fecha de solicitud de este seguro:

A LA FECHA DE SOLICITUD

c) Fecha de inscripción: _____

d) Valor total de las acciones en el mercado ("Market capitalization") _____

e) Indique la fecha desde la cual la Sociedad ha pagado continuamente dividendos sobre sus:

- acciones ordinarias: _____

- acciones preferentes (de haber): _____

AÑO VALOR ALTO VALOR BAJO GANANCIA POR ACCION

7) La Entidad Tomadora o alguna de las subordinadas ha introducido en los dos últimos años o contempla introducir en el transcurso del próximo año alguna ampliación de capital o la adición de otros títulos valores, sea en la bolsa o a través de otros medios?

Si

No

En caso afirmativo dar detalles:

8) Favor suministrar una lista completa de las Sociedades Subordinadas, incluyendo actividad, país de origen, porcentaje de participación de la Entidad Tomadora en cada una de ellas, fecha de adquisición o creación:

Nombre País Porcentaje %

Fecha Adquisición /

Creación

Las sociedades subordinadas podrán quedar automáticamente cubiertas bajo la póliza, según la definición de las Condiciones Generales, si se incluye en este cuestionario los estados financieros consolidados. No obstante, quedará a criterio de la Aseguradora su inclusión.

9) Indique nombres de los miembros de la junta directiva y su carácter (ppal/suplente).

Nombre Carácter Fecha de

Nombramiento

% de Acciones en la Sociedad

Aporte detalles en hoja aparte si es necesario.

10) **Ámbito territorial de actuación requerido:**

Territorio Boliviano

INFORMACIÓN GENERAL

11) Ha cambiado durante los últimos cinco años los auditores externos?

Si No

En caso afirmativo favor explicar las razones para dicho cambio.

Las invitaciones a Auditores Externos se los realizan mediante Licitación Pública cada gestión.

12) Ha rechazado o ha denegado algún Asegurador la cobertura del riesgo a las personas, la Entidad Tomadora, o alguna de sus subordinadas para quien actualmente se solicita?

Si No

En caso afirmativo favor dar detalles.

13) ¿Ha existido o existe alguna reclamación contra alguna de las personas para las que se propone este seguro en relación al riesgo asegurado (de la Entidad Tomadora o cualquiera de sus Subordinadas) ?

Si No

En caso afirmativo favor dar detalles.

14) Después de haber realizado una razonable investigación o consulta con los demás Asegurados ¿tiene alguna de las personas, la Entidad Tomadora, o alguna de sus subordinadas, para las que se propone este seguro conocimiento de algún acto incorrecto, hecho o circunstancia o investigación previa que en su opinión pudiera dar lugar a futuras reclamaciones dentro del ámbito del seguro propuesto? (Favor incluir demandas importantes corporativas independientemente de que se refieren a la cobertura para Miembros de Junta Directiva y demás Administradores solicitada)

Si No

En caso afirmativo por favor incluya detalles.

15) Después de haber realizado una razonable investigación o consulta con los demás Asegurados, indique si la Entidad Tomadora, cualquiera de sus Subordinadas o alguna de las personas para las que se propone este seguro en relación con el desempeño de su cargo:

a) Ha dejado la Entidad Tomadora o cualquiera de sus Subordinadas de cumplir alguna vez con sus obligaciones con respecto a sus deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años

Si No

b) Han sido mencionados en alguna acción civil o penal o procedimiento administrativo relacionado con una violación de una ley o norma de seguridad, o se ha visto la sociedad involucrada en algún litigio por prácticas monopólicas, fijación de precios por acuerdo, impuestos, derechos de autor, patentes o algún tipo de proceso público?

Si No

c) Se ha visto involucrado en alguna acción representativa, acción de clase o demandas derivadas de las mismas?

Si No

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor a continuación incluya detalles :

16) ¿Qué limite de indemnización se solicita? Opciones:

LIMITE

(A) _____

(B) _____

(C) _____

17) Aporte detalles sobre la cobertura actual del Seguro de Responsabilidad Civil para Miembros de Junta Directiva y Demás Administradores:

a) Nombre del asegurador _____

b) Límite de indemnización _____

c) Fecha de vencimiento de la póliza _____

18) ¿Alguna vez se ha interrumpido la vigencia de la cobertura entre cualquiera de las Vigencias desde la fecha del primer seguro?

Si No

En caso afirmativo, favor dar detalles

RIESGO EN ESTADOS UNIDOS, CANADÁ Y PUERTO RICO

Las preguntas 19 y 20 deben ser respondidas cuando se requiera cobertura respecto a reclamaciones hechas en Estados Unidos, Puerto Rico o Canadá o reclamaciones hechas en otros países como consecuencia de operaciones realizadas por la Entidad Tomadora o cualquiera de sus Subordinadas en Estados Unidos, Puerto Rico o Canadá.

Si no tiene activos totales valores o algún tipo de deuda en Norte América, conteste no.

Si No

Si posee, por favor conteste todas las preguntas siguientes

19) a) Activos Totales en Norte América:

Estados Unidos
Puerto Rico
Canadá

b) Listado de Sociedades Filiales en Estados Unidos, Puerto Rico y Canadá que no sean de propiedad única, junto con la participación en cada una de ellas.

Sociedad Participación

c) Quienes son los accionistas minoritarios?

Nombre Porcentaje %

20) Tiene la Sociedad o algunas de sus Filiales:

a) Valores, acciones u obligaciones cotizadas en bolsas de Norteamérica

Si No

En caso afirmativo, en qué fecha se hizo la última oferta: Día_____ Mes_____ Año_____

b) Algún tipo de deuda, fondos propios o papel comercial localizado en Norte América?

Si No

En caso afirmativo, en qué fecha se hizo la última oferta : Día_____ Mes_____ Año_____

c) Si algún título (acción, deuda) es negociado en forma de American Depositary Receipts

ADR (Emisiones de títulos en Estados Unidos), favor informar:

i) Tipo (nivel) de ADR : _____

ii) Son patrocinadas por la Sociedad ? : Si_____ No_____

iii) El porcentaje negociado del total de las acciones que conforman el capital suscrito:

iv) El número de accionistas ADR: _____

21) Declaraciones para la cobertura de Reclamaciones de Carácter Laboral (en caso afirmativo a alguna de las preguntas, favor dar detalles completos):

Detalles sobre los empleados:

- a. Número de Empleados de Tiempo Completo **2.830**
- b. Número de Empleados de Tiempo Parcial _____
- c. Número de Empleados despedidos en los últimos 12 meses con o sin justa causa

- d. Número de predios (indique por favor los que existen fuera de la República de Bolivia)

- e. Número de Empleados en los Estados Unidos y Canadá (de tener subsidiarias en USA, sus territorios o Canadá favor completar el suplemento) _____

Detalles sobre la Entidad Tomadora, sus Sociedades Subordinadas o cualquier Asegurado:

- a. ¿Tiene contemplado la compañía el despido de empleados en los próximos 12 meses? Si No **X**
- b. ¿Han estado involucrados en un litigio sobre reclamaciones Laborales durante los últimos cinco años? Si No **X**
- c. ¿Han sido acusados por la vía civil, penal o administrativa de Violaciones a cualquier Ley laborales en Colombia, los Estados Unidos, o en el exterior? Si No **X**
- d. ¿Han recibido una demanda por despido injustificado, hostigamiento sexual o discriminación de cualquier índole? Si No **X**
- e. ¿Tiene la compañía un departamento de recursos humanos? Si **X** No
- f. ¿Tiene la compañía un manual de empleados? Si **X** No
- g. ¿Tiene políticas definidas y en contra del hostigamiento sexual o de cualquier otro tipo? Si **X** No
- h. ¿Tiene políticas sobre el emplear proponentes de raza que no sea anglosajona? (USA Solo) Si No **X**
- i. ¿Tiene solicitud de empleo para todo solicitante de empleo? Si **X** No
- j. ¿Utiliza evaluaciones de ejecución formales para todo empleado? Si **X** No
- k. ¿Tiene política sobre los procedimientos en caso de una querrela relacionada con hostigamiento o discriminación? Si **X** No

DECLARACIÓN

Les recordamos su deber de reportar todo hecho material que pueda incluir en la evaluación del

riesgo, cualquier cambio en la información suministrada en el presente cuestionario deberá ser notificado.

La reticencia en la información podrá perjudicar su derecho a la indemnización ante un eventual siniestro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio (Nulidad Relativa del Seguro) El abajo firmante declara también en nombre de las demás Personas Aseguradas, haber contestado íntegra y verídicamente a las preguntas que anteceden. Estas preguntas hacen parte del contrato de seguro. En caso de producirse algún cambio con respecto a los datos contenidos en este cuestionario, nos comprometemos a informarlos inmediatamente al asegurador.

Firma :

Nombre: Lic. Benjamin Galvan Rojas

Cargo: GERENTE DE ADMINISTRACION Y FINANZAS CORPORATIVO

Empresa: YACIMIENTOS PETROLIFEROS FISCALES BOLIVIANOS

Fecha: 05.02.2018

(Esta solicitud debe ser firmada por un propietario, socio, socio principal de la firma o representante legal).

Es importante que el administrador que firme esta declaración tenga conocimiento de este seguro para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda recomendamos se contacten con el Corredor o la Compañía de Seguros puesto que la información que se omite puede afectar los derechos del Asegurado bajo la Póliza.