

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de dicha póliza.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que **este cuestionario constituirá parte de la póliza.**

1. Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad. *Beneficencia de Antioquia. Generar recursos para la Salud del país mediante la operación, comercialización administración y control de los juegos de suerte y azar.*
2. Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones.

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Valores Asegurados

- Alternativa 1
Alternativa 2
Alternativa 3

4. Relacione los cargos que desea asegurar

• *5 miembros de junta directiva* • *Director financiero y administrativo*
• *Gerente* • *Director Técnico*
• *asesor* • *JEFE Oficina Jurídica*
• *Director logística*
• *Director Técnico*
• *Técnico Operativo*

5. Durante los últimos cinco años:

- a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI _____ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

NO aplica

- b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI _____ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

c) Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. de otras empresas?

SI _____ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles :

6. a) Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas?

SI _____ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

b) Existe en este momento alguna propuesta, de la que tenga conocimiento la empresa relacionada con su adquisición por otra empresa?

SI _____ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

c) Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa?

SI _____ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

7. Es la Compañía:

- a) ☒ Pública
b) ☐ Mixta

En caso de ser Mixta especificar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado

En Poder del sector privado

100%
100%

8. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas:

N.A

Con derecho a voto:

Sin derecho a voto:

—
—

b) Sociedades que posean al menos el 15% del capital social de la empresa, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en el consejo. Dar detalles.

—
—
— No aplica

c) Compañías filiales de la empresa, porcentaje de participación en aquellas. Para su información, les indicamos que quedaran automáticamente incluidas en la póliza las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si facilitan balances consolidados?

—
—
— NO aplica

9. Se ha adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

SI

NO

X

En caso afirmativo, dar detalles

No aplica

10. Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI X NO —

En caso afirmativo especifique,

Vigencia,

Desde

6 feb-03

hasta,

6 feb/014

Limite Asegurado: 150,000.000

Compañía de Seguros:

La preusoea

11. Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?

SI _____ NO X

En caso afirmativo dar detalles: Vigencia: Desde --/--/-- hasta
Limite Asegurado, \$

12. Ha rechazado o ha denegado algún asegurador la cobertura del riesgo a las personas para quienes actualmente se solicita?

SI _____ NO X

En caso afirmativo dar detalles:

13. Ha existido o existe alguna reclamación, a alguna de las personas para las que se propone este seguro o alguna en relación al riesgo solicitado?

SI _____ NO X

En caso afirmativo dar detalles:

14. Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro incluyendo aquellas personas propuestas en empresas subsidiarias o afiliadas, si fue aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI _____ NO X

En caso afirmativo, dar detalles _____

15. Indiquen si hay:

a) alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable:

y/o

NO

b) alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.

NO

En caso afirmativo, proporcione detalles.

El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdad. La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá parte de la póliza. Los aseguradores quedan autorizados realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud considere necesaria.

Firmado



Cargo

Representante Legal

Nombre

Wbier de J. Calle Lendón.

Fecha

- Es importante que el alto cargo que firme esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente.
- Listado de documentos obligatorios que se deben adjuntar:
 - Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio
 - Informe del Revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del ultimo año de ejercicio. *No aplica*
 - Copias de las dos ultimas Memorias de la Empresa. — *GUSTAVO*
 - Organigrama general de la Empresa.
- Los aseguradores, están además autorizados para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro.