

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.**

- Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad.

CORPORACION SOCIAL DE CUNDINAMARCA,

Creada mediante ordenanza No 005 del 17 de enero de 1972.

La Corporación Social de Cundinamarca tiene como misión mejorar la calidad de vida de sus afiliados, a través de planes y programas tendientes a captar su vinculación, fomentar el crédito, generar la cultura del ahorro, buscar su felicidad y bienestar social y económico

- Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo antigüedad en la empresa y funciones.

NOMBRE	CARGO	ANTIGÜEDAD
DARLIN LENIS ESPITIA	Gerente General	04/09/2018
LUIS CARLOS RAMIREZ MUNAR	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	01/03/2017
CARLOS EDUARDO CAUCALI USAQUEN	SUBGERENTE DE SERVICIOS CORPORATIVOS	01/03/2017
LUZ AMANDA MURCIA ROBAYO	DIRECTOR UNIDAD DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO	01/03/2017
YENNY DIANITH BARRIOS GOMEZ	DIRECTOR UNIDAD DE CARTERA Y AHORROS	14/02/2019
EDUARDO ANDRES MORENO MORA	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	15/03/2019
PAOLA ANDREA DUARTE ALVAREZ	JEFE OFICINA DE CONTRATACION	23/02/2019
JOHANNA PAOLA MEDINA RODRIGUEZ	TESORERA	1/02/2019
LUZ NANCY DURANGO RAMIREZ	ALMACENISTA (E)	5/02/2019

- Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Valores Asegurados

\$3.000.000.000.00

Incremento al Amparo Básico adicional para el amparo de perjuicios o detrimentos patrimoniales y gastos de defensa.



4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo Asegurado
Gerente General
Subgerente Administrativo y Financiero
Subgerente Servicios Corporativos
Director Unidad de Presupuesto y Contabilidad
Director Unidad de Cartera y Ahorros
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Jefe Oficina Asesora de Contratación
Tesorero
Almacenista

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado de denominación de la compañía?

SI _____ NO

En caso afirmativo, dar detalles:

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI _____ NO

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 x

En caso afirmativo, dar detalles:

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

SI _____ NO x

En caso afirmativo, dar detalles:

7. Es la compañía:

- a) x Pública
b) _____ Mixta

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

En poder de Estado

En poder del Sector Privado

8. Capital social de la Compañía:

- a) Número total de accionistas:

RTA: 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 representado en el consejo. Dar detalles.

RTA: N/A

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

RTA: N/A

Se ha adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 128 meses?



SI _____ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

9. Tiene la empresa en el momento Seguros de Manejo Global?

SI X NO _____

En caso afirmativo, especifique:

RTA:

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

SI _____ NO X

11. 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: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

12. 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: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

13. Tiene algunas 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:

14. Indiquen si hay:

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

RTA: N/A

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



RTA: N/A

En caso afirmativo, proporcionen una traducción al Inglés.

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 a realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud considere necesaria.

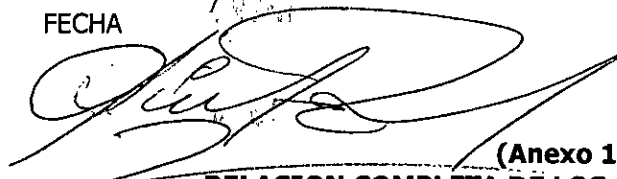
FIRMADO



NOMBRE DARLIN LENIS ESPITIA

CARGO Gerente General

FECHA



(Anexo 1)

**RELACION COMPLETA DE LOS CARGOS ASEGURADOS
 2017-2018**

Cargo Asegurado
Gerente General
Subgerente Administrativo y Financiero
Subgerente Servicios Corporativos
Director Unidad de Presupuesto y Contabilidad
Director Unidad de Cartera y Ahorros
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Jefe Oficina Asesora de Contratación
Tesorero
Almacenista

