

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. DATOS GENERALES

- A. NOMBRE DE LA ENTIDAD: CLUB MILITAR
- B. OBJETO SOCIAL: VENTAS DE SERVICIOS
- C. TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD : 59 AÑOS.

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS A COTIZAR:

\$1.200.000.000

3. Relacione los cargos que desea asegurar

DIRECCION GENERAL
SUBDIRECCION GENERAL
JEFE JURIDICO
JEFE DE PLANEACION
JEFE CONTROL INTERNO
COORDINADOR GRUPO GESTION ADMINISTRATIVA
COORDINADOR GRUPO SEDE PRINCIPAL
COORDINADOR GRUPO DE GESTION FINANCIERA
COORDINADOR GRUPO DE GESTION TALENTO HUMANO
CONTADOR SEDE BOGOTA
CONTADOR CENTRO VACACIONA LAS MERCEDES
CONTADOR CENTRO VACACIONAL PAIPA
COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN CENTRO VACACIONAL PAIPA
COORDINADOR GRUPO GESTION CENTRO VACACIONAL LAS
MERCEDES.

4. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI _____ NO _____ X _____

En caso afirmativo, dar detalles:

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 _____ X _____

En caso afirmativo, dar detalles:

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

SI _____ NO _____ X _____

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:

6. Es la Compañía:

a) _____ X _____ Pública

b) _____ Mixta

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

En poder del Estado _____ NO _____

En Poder del sector privado _____ NO _____

7. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE

CONTRALORIA X PERSONERIA X PROCURADURIA X
FISCALIA X SUPERINTENDENCIA X EMPRESAS DE REGULACION

8. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: NO APLICA _____

Con derecho a voto: NO APLICA

Sin derecho a voto: NO APLICA

RELACIONE LOS ACCIONISTAS QUE POSEAN AL MENOS EL 15% DEL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA, IDENTIDAD Y PORCENTAJE EN CADA CASO, Y ESPECIFICAR SI ESTÁN REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA, DAR DETALLES.

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 APLICAN

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

SI _____ NO _____ X _____

En caso afirmativo, dar detalles

10. Tiene la empresa en el momento Seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL
SERVIDORES O DIRECTORES Y ADMINISTRATIVOS I? SI _____ NO _____

En caso afirmativo especifique,

Vigencia, Desde 2015 hasta, 31 DE AGOSTO 2015

Limite Asegurado, \$ 1.200.000.000

Compañía de Seguros, Aseguradora solidaria

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: _____

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) Existe alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable: NO
y/o _____

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

NO

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

Cargo

Nombre


Carlos Gesto, Gerente Administrativo.
Mster David Rodríguez Hernández U.

Fecha

Febrero de 2015.