

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.

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

OBJETO SOCIAL: La Caja de Retiro de las Fuerzas Militares tiene como objeto fundamental reconocer y pagar las Asignaciones de Retiro al personal de oficiales, suboficiales y soldados profesionales de las Fuerzas Militares que consoliden el derecho a tal prestación, así como la sustitución pensional a sus beneficiarios, y contribuir al desarrollo de la política y los planes generales que en materia de seguridad social adopte el Gobierno Nacional respecto de dicho personal.

TIEMPO DESARROLLO ACTIVIDAD ACTUAL: 94 AÑOS

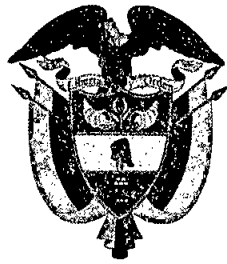
2. Adjuntar, relación completa de los cargos a asegurar.

1. Director General
2. Subdirector Administrativo
3. Subdirector Financiero
4. Subdirector de Prestaciones Sociales
5. Oficina asesora de planeación
6. Jefe Oficina Asesora Jurídica
7. Coordinador de Bienes Inmuebles
8. Coordinador Grupo de Informática
9. Coordinador Grupo de Talento humano
10. Coordinador Grupo de Gestión Documental
11. Coordinador Grupo de contratos
12. Almacenista General
13. Tesorero

MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA

- 2.9 Viceministro de Defensa para el GSED y bienestar delegado del Ministro de Defensa Nacional
- 2.10 Comandante del Comando de Personal del Ejército Nacional
- 2.11 Asesor de la Dirección General de Participaciones Estatales, delegado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- 2.12 Directora de Justicia, Seguridad y Gobierno del Departamento Nacional de Planeación
- 2.13 Subjefe de Estado Mayor Conjunto Administrativo delegado del Comandante General de las Fuerzas Militares
- 2.14. Jefe de la Jefatura de Planeación Naval, delegado del comandante de la Armada Nacional.
- 2.15. Jefe de la Jefatura de Desarrollo Humano de la Fuerza Aérea, delegado del comandante de la Fuerza Aérea.
- 2.16 Representante de los Oficiales en Retiro
- 2.17 Representante de los Suboficiales en Retiro

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES.**

**CARÁTULA CUADERNO DE
SUBSIDIO FAMILIAR**

GRADO _____

FUERZA _____

TITULAR _____

MOTIVO _____

RESOLUCIÓN No. _____

3. -Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

4. Valores Asegurados

Alternativa 1 \$2.200.000.000

5. 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 :

6. 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 _____

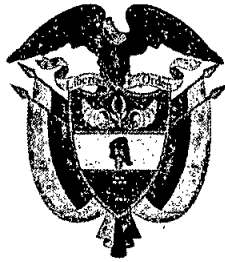
En caso afirmativo, dar detalles:

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

SI _____ NO X _____

En caso afirmativo, dar detalles:

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES.**

**CARÁTULA CUADERNO DE
SUBSIDIO FAMILIAR**

GRADO _____

FUERZA _____

TITULAR _____

MOTIVO _____

RESOLUCIÓN No. _____

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 ☐

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.

N/A ☐

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?

N/A ☐

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

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles

☐

10. Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI ☒ NO ☐

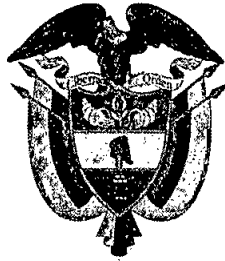
Límite Asegurado, \$ 402.000.000

Compañía de Seguros : UNION TEMPORAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A Y SEGUROS DEL ESTADO

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

SI ☐ NO ☒

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES.**

**CARÁTULA CUADERNO DE
SUBSIDIO FAMILIAR**

GRADO _____

FUERZA _____

TITULAR _____

MOTIVO _____

RESOLUCIÓN No. _____

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 _____ SE DESCONOCE SI ALA FECHA EXISTE ALGUN HECHO GENERADOR DE SINIESTRO PARA LOS CARGOS A SEGURADOS, ESPECIALMENTE A LO QUE SE REFIERE A LA JUNTA DIRECTIVA.

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 _____ SE DESCONOCE SI ALA FECHA EXISTE ALGUN HECHO GENERADOR DE SINIESTRO PARA LOS CARGOS A SEGURADOS, ESPECIALMENTE A LO QUE SE REFIERE A LA JUNTA DIRECTIVA.

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:

NO

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

NO

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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES.

CARÁTULA CUADERNO DE
SUBSIDIO FAMILIAR

GRADO _____

FUERZA _____

TITULAR _____

MOTIVO _____

RESOLUCIÓN No. _____

Firmado



Cargo

Director General.

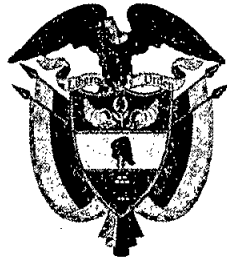
Nombre

Leonardo Pinto Morales

Fecha

05 de Mayo. 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES.**

**CARÁTULA CUADERNO DE
SUBSIDIO FAMILIAR**

GRADO _____

FUERZA _____

TITULAR _____

MOTIVO _____

RESOLUCIÓN No. _____