

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.

RTA. Decreto Ordenanzal No. 261 de 2016. Art. 5 La Empresa de Licores de Cundinamarca tendrá a su cargo la fabricación, transformación, producción, envasado, importación, exportación distribución y /o comercialización de todo tipo de alcoholes y licores sujetos o no al monopolio departamental, así como toda clase de bebidas alcohólicas o no tales como: cerveza, whisky, crema de whisky, vodka, alcopops, vinos, aperitivos, jugos naturales, bebidas refrescantes, energizantes, azucaradas y espirituosas, agua natural, agua con gas, agua saborizada, entre otras bebidas y productos similares, afines o complementarios.

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:

Rta. Alternativa 1 valor asegurado \$2,000,000,000

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo

Gerente General.

Jefe de Oficina Control Interno.

Jefe de Oficina Control Interno Disciplinario.

Jefe de Oficina de Gestión Contractual y Jurídica.

Subgerente General de Entidad Descentralizada. Subgerencia Administrativa.

Subgerente General de Entidad Descentralizada. Subgerencia Comercial.

Subgerente General de Entidad Descentralizada. Subgerencia de Producción.

Subgerente General de Entidad Descentralizada. Subgerencia de Talento Humano.

Subgerente General de Entidad Descentralizada. Subgerencia Financiera.

Jefe Oficina de Planeación.

Jefe Oficina de Innovación y desarrollo.

Tesorero General.

Almacenista General.

Profesional Especializado Contador).

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:

7. Es la Compañía:

a) X 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: N/A _____

Sin derecho a voto: N/A _____

c) 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 quedarán 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 X _____

En caso afirmativo, dar detalles



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

En caso afirmativo especifique,

Vigencia: 28/02/2021 -10/03/2022

Limite Asegurado: 700.000.000

Compañía: Axa Colpatria.

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

SI 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

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

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

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:

N/A

b) Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. En caso afirmativo, proporcionen una traducción al inglés.

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


80.654.580.

Cargo

Jorge Enrique Machuca López

Sociedad y Sello

Gerente General

Fecha


Vo Bo. Orlando Castro Rojas
Subgerente Administrativo.

Vo.Bo. Sandra Milena Cubillos González 
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación.