

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

PROPOSAL FORM

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 integrante de la póliza.**

1. Nombre de la entidad:

INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA

2. Objeto Social:

El Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia tiene por objeto fomentar y estimular la cultura en todos sus procesos, ámbitos, expresiones y manifestaciones, en especial de las artes, las letras y el folclor, a su vez de estimular la creación y el desarrollo de la identidad regional y nacional, las bibliotecas, los centros de documentación, los museos, los centros culturales, las áreas artísticas, los archivos históricos y la conservación del patrimonio cultural tangible e intangible.

3. Fundada, o tiempo durante el cual ha desarrollado la actividad:

Año 2011

4. Relación completa de los **CARGOS ASEGURADOS** donde se establezca, nombre del funcionario que lo ejerce, antigüedad en la entidad estatal y funciones.

VER ANEXO PLANTA DE CARGOS

CONSULTAR ACTO ADMINISTRATIVO MANUAL DE FUNCIONES EN EL LINK

<http://www.culturantioquia.gov.co/index.php/instituto/nosotros/manual-especifico-funciones>

En caso de necesitar más espacio para relacionar el personal asegurado, por favor adjunte hoja anexa.

5. Sumas aseguradas a cotizar:

	Valores Asegurados
Alternativa 1	<u>800.000.000</u>
Alternativa 2	_____
Alternativa 3	_____
Alternativa 4	_____

6. Durante los últimos cinco (5) años:

a.) Ha cambiado la 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:

---

---

---

---

---

**d.)** Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas?

SI \_\_\_\_\_ NO

En caso afirmativo, dar detalles:

---

---

---

---

---

**e.)** 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:

---

---

---

---

---

f.) 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 \_\_\_\_\_ N.A.  
En Poder del Sector Privado \_\_\_\_\_

8. Capital social de la Compañía:

a.) Número total de accionistas: \_\_\_\_\_ N.A. X

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 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  NO

En caso afirmativo, especifique, \$350.000.000

Fecha de Vigencia: Desde 05.05.2018 Hasta 05/09/2020

Limite Asegurado en Cop \$ 800.000.000

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

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 X

En caso afirmativo, dar detalles:

---

---

---

15. Indique si hay:

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

**A LA FECHA NO SE HAN PRESENTADO OBSERVACIONES AL CONTRATO DE SEGUROS**

---

---

---

y/o

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

**NO**

---

---

---

En caso afirmativo, favor suministrar Copia del Informe.

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** DIRECTORA

**Nombre** MARCELA ISABEL TRUJILLO QUINTERO

**Fecha** 30-07.2020

Listado de documentos obligatorios, que se deben adjuntar:

- Balance General comparativo, de los dos últimos años de ejercicio
- Informe del Revisor Fiscal, o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio.
- Copias de las dos últimas Memorias de la Empresa.
- Organigrama General de la Empresa.