

CUESTIONARIO DE SOLICITUD
Póliza de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores

1. Nombre de la Sociedad solicitante:

RENTING DE ANTIOQUIA S.A.S

Nombre del Tomador del Seguro, en caso de ser distinto al anterior:

2. Domicilio Principal:

CALLE 25ª # 43B- 69 EDIFICIO TORRE 7, PISO 2

3. Tipo de Sociedad:

Pública (sector estatal) Privada Mixta Cooperativa Sociedad sin ánimo de lucro

4. Fecha de constitución:

19 DE MAYO DE 2009

5. Actividad(es) de la Sociedad y sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y Sociedades Participadas(*):

ARRENDAMIENTO OPERATIVO DE MAQUINARIA AMARILLA

6. Durante los últimos 5 años,

A. ¿Se ha cambiado el nombre de la Sociedad? Sí No

B. ¿Se ha producido alguna fusión, adquisición o venta de la Sociedad o alguna de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias? Sí No

C. ¿Ha cambiado la distribución del Capital Social? Sí No

D. ¿Ha cambiado de empresa de auditoría? Sí No

¿Quién es el auditor actual?

CARDONA Y ASOCIADOS CONSULTORES S.A.S

(*) Sociedad Filial o Subsidiaria es cualquier entidad de la que la *Sociedad Asegurada* controle directa o indirectamente:

- i) la mayoría de los derechos de votos, o
- ii) el derecho a nombrar o revocar la mayoría de los miembros de la Junta Directiva, Consejo de Administración u otros órganos de administración de la *Sociedad Asegurada*.

Sociedad Participada es cualquier entidad:

- i) sin ánimo de lucro, o

AMP

CUESTIONARIO DE SOLICITUD
Póliza de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores

ii) que no sea Sociedad Filial o Subsidiaria y en cuya Junta Directiva, Consejo de Administración, u otros órganos de gobierno de la Sociedad Asegurada mantenga alguna representación.

7. A. ¿Se está considerando alguna fusión, adquisición o venta de la Sociedad o alguna de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Sociedades Participadas?
 Sí No
- B. ¿Existe actualmente alguna propuesta conocida por la Sociedad en relación con su adquisición por otra entidad?
 Sí No
- C. ¿Ha anunciado públicamente la Sociedad alguna emisión de valores durante el próximo año?
 Sí No
- D. ¿Está ó ha estado en los últimos 5 años en situación de quiebra, insolvencia, suspensión de pagos o causal de disolución?
 Sí No

Actualmente, se están desarrollando gestiones de reembolso a los socios por inversiones.

EN EL CASO DE UNA RESPUESTA AFIRMATIVA A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS 6 Y 7, POR FAVOR, EXPLIQUELO DETALLADAMENTE EN UNA HOJA APARTE.

8. A. Nombre y porcentaje de participación de cualquier accionista propietario directa o indirectamente de más del 5% de las acciones ordinarias:

NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN
IDEA – INSITUTO PARA EL DESARROLLO DE ANTIOQUIA	85%
FUNDARIAS – FUNDACIÓN BERTA ARIAS DE BOTERO	15%

- B. Acciones ordinarias de propiedad directa o indirecta de Administradores que no pertenecen a la junta directiva:

N/A

9. Indique detalladamente cualquier cambio en la lista de miembros de los órganos de administración y personal de alta dirección de la Sociedad desde la aprobación del último reporte anual:

Cambio de Gerente General – Norman Harry Posada

10. A. Indique las Sociedades Filiales o Subsidiarias y Sociedades Participadas de la Sociedad: N/A

MHP

CUESTIONARIO DE SOLICITUD
Póliza de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores

NOMBRE	% PARTICIPACION	ACCIONISTAS MINORITARIOS	VENTAS DEL ULTIMO EJERCICIO	UTILIDAD DEL ULTIMO EJERCICIO

Por favor completar en una hoja aparte si fuera necesario.

- B. Indique las Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Participadas que se desean incluir en la cobertura, especificando si alguna de ellas es una entidad sin ánimo de lucro: N/A

11. Indique cualquier hecho o circunstancia del cual tenga conocimiento la Sociedad, cualquiera de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Sociedades Participadas, o cualquier persona para la que se solicita este seguro y que puedan dar lugar a una Reclamación en su contra: N/A

Por favor completar en una hoja aparte si fuera necesario.

12. A. Indique si la Sociedad o cualquiera de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Sociedades Participadas o alguna de las personas para las que se solicita este seguro se ha visto alguna vez afectada por una Reclamación en su contra o por una investigación por parte de cualquier autoridad competente:

Sí No

- B. Indique si la Sociedad o cualquiera de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Sociedades Participadas o alguna de las personas para las que se solicita este seguro ha recibido alguna vez una demanda, Reclamación o sanción en su contra **por daños al medio ambiente o por infracción real o supuesta, de cualquier normativa ambiental:**

Sí No

En caso de contestación afirmativa al apartado A o B, indicar si dicha reclamación o investigación se llegó a hacer pública en algún medio de comunicación, y de ser así dar detalles:

Dicha investigación contra quien en su momento fue el representante legal de Rentan no se hizo pública en ningún medio de comunicación.

Por favor completar en hoja aparte si fuera necesario.



CUESTIONARIO DE SOLICITUD

Póliza de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores

13. Si la Sociedad, alguna de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias / Sociedades Participadas, alguno de los administradores, personal de alta dirección, o cualquier otra persona para la que se solicita el presente seguro, tiene o ha tenido cobertura de responsabilidad civil para directores y administradores bajo otra póliza de seguro, se ruega indicar: **NO que se tenga conocimiento**

a) Nombre de la Compañía Aseguradora:

b) Límite de indemnización:

c) Fecha de vencimiento/cancelación

d) Nombre de los miembros de la Junta Directiva o Consejo Directivo (principales y suplentes)

NOMBRE	PROFESION	EXPERIENCIA
LIZ MARGARET ÁLVAREZ CALDERÓN	ABOGADA	20 AÑOS
PAOLA ANDREA BETANCUR HOYOS	INGENIERA ADMINISTRATIVA	17 AÑOS
CARLOS MARIO HOYOS CASTAÑO	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	30 AÑOS
ADOLFO LEÓN PALACIO	CONTADOR PUBLICO	42 AÑOS
FEDERICO PELÁEZ RODRÍGUEZ	INGENIERO ADMINISTRADOR	23 AÑOS
ESTEBAN TOBÓN URREA	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	20 AÑOS
JOHANNA ANDREA LONDOÑO BENJUMEA	ABOGADA	13 AÑOS
JORGE CASTAÑO	INGENIERO ELECTRONICO	14 AÑOS
OMAIRA ÁLVAREZ RODRÍGUEZ	INGENIERA INDUSTRIAL	34 AÑOS
JAIME ALEJANDRO GÓMEZ RESTREPO	INGENIERO CIVIL	25 AÑOS

14. Límite de Indemnización solicitado:

LAS PREGUNTAS 15, 16 Y 17 SOLO DEBERAN SER CONTESTADAS SI LA SOCIEDAD O CUALQUIERA DE SUS SOCIEDADES FILIALES POSEEN ACTIVOS O HAN EMITIDO CUALQUIER CLASE DE TITULOS EN ESTADOS UNIDOS, SUS TERRITORIOS O POSESIONES, O CUALQUIER OTRO TERRITORIO BAJO LA JURISDICCIÓN DE LOS ANTERIORES (EN ADELANTE NORTEAMERICA).

N/A

15. Por favor, indique el total de activos brutos de la Sociedad y de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias en Norteamérica:

CUESTIONARIO DE SOLICITUD
Póliza de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores

16. A. Por favor, enumere las Sociedades Filiales o Subsidiarias en Norteamérica que no sean en su totalidad propiedad de la Sociedad, así como el porcentaje que la Sociedad posee de cada una: N/A

NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN

B. En cada Sociedad Filial o Subsidiaria, ¿quiénes son los accionistas minoritarios? N/A

NOMBRE	ACCIONISTAS MINORITARIOS

17. La Sociedad o alguna Sociedad Filial o Subsidiaria N/A

A. ¿Posee acciones, participaciones u obligaciones en Norteamérica?

Sí

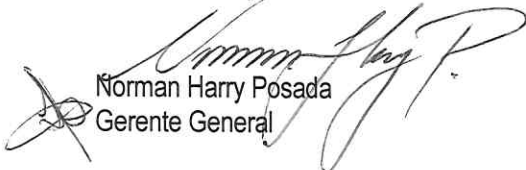
No

B. Si es afirmativo, ¿en qué fecha se realizó la última emisión?

El que suscribe declara haber contestado con toda veracidad a las preguntas que figuran en el presente cuestionario de solicitud, no habiéndose ocultado ninguna circunstancia que pueda afectar al seguro que se solicita. Si tales circunstancias existen, el Asegurador podrá, desde que tenga conocimiento de las mismas, retirar o modificar cualquier oferta realizada.

El que suscribe declara conocer y aceptar que la firma de este cuestionario de solicitud no compromete al Asegurador a formalizar el contrato de seguro, que sólo será operante cuando sea emitida la Póliza, comprometiéndose el solicitante a informar al Asegurador de cualquier alteración material que tenga lugar antes de la firma de la correspondiente Póliza. El que suscribe reconoce que esta solicitud y sus anexos serán la base del contrato correspondiente de expedirse una Póliza y se presumirán anexas a, y parte de, la Póliza, Asimismo autoriza expresamente al Asegurador para llevar a cabo cualquier investigación o solicitud de informes en conexión con esta solicitud y en la medida que discrecionalmente el Asegurador entienda conveniente o necesaria.

Fecha 3 de septiembre de 2019 Firma y sello: _____


 Norman Harry Posada
 Gerente General