

**CUESTIONARIO DE SOLICITUD**  
**Póliza de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores**

1. Nombre de la Sociedad solicitante:
- Nombre del Tomador del Seguro, en caso de ser distinto al anterior:
2. Domicilio Principal:
3. Tipo de Sociedad:  
Pública (sector estatal)  Privada  Mixta  Cooperativa  Sociedad sin ánimo de lucro
4. Fecha de constitución:
5. Actividad(es) de la Sociedad y sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y Sociedades Participadas (\*):
6. Considera que su actividad y la naturaleza de los recursos que administran ¿puede dar a lugar a un proceso de responsabilidad fiscal?  
Sí  No
7. 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?

(\*) 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.

**CUESTIONARIO DE SOLICITUD**  
**Póliza de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores**

*Sociedad Participada es cualquier entidad:*

- i) sin ánimo de lucro, o
- 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.

8. 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

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

9. 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- INSTITUTO 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

10. 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:

*MHP*



**CUESTIONARIO DE SOLICITUD**

**Póliza de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores**

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

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:

12. 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:

Por favor completar en una hoja aparte si fuera necesario.

13. 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 PUBLICA EN NINGUN MEDIO DE COMUNICACIÓN.

Por favor completar en hoja aparte si fuera necesario.

*MJP*

**CUESTIONARIO DE SOLICITUD**  
**Póliza de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores**

14. 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
JULIÁN SANTIAGO VÁSQUEZ ROLDAN	ECONOMISTA, ESPECIALISTA EN RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL, ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA, MAGISTER EN DESARROLLO, DOCTORANDO EN ECONOMÍA.	13 AÑOS
CLAUDIA ANDREA GARCÍA LOBOGUERRERO	ARQUITECTA, ESPECIALISTA EN GESTIÓN URBANA Y EN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	15 AÑOS
FEDERICO ARANGO TORO	INGENIERO CIVIL, DIPLOMADO EN FINANZAS	49 AÑOS
MARGARITA MARÍA ÁNGEL BERNAL	INGENIERA CIVIL, ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA CON ÉNFASIS EN CALIDAD	35 AÑOS
PAOLA ANDREA BETANCUR HOYOS	INGENIERA ADMINISTRATIVA, ESPECIALISTA EN GESTIÓN FINANCIERA EMPRESARIAL	18 AÑOS
IVAN DARÍO ESCOBAR RENDON	ABOGADO, ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO, ESPECIALISTA EN ALTA DIRECCIÓN DEL ESTADO, ESPECIALISTA EN GERENCIA, MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS, MAGISTER EN DERECHO PÚBLICO, DOCTOR	34 AÑOS

*4/18*

**CUESTIONARIO DE SOLICITUD**  
**Póliza de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores**

	EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN	
HÉCTOR ALONSO GÓMEZ GIRALDO	INGENIERO CIVIL, ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA INSTITUCIONAL.	40 AÑOS
FEDERICO PELÁEZ RODRÍGUEZ	INGENIERO ADMINISTRADOR	24 AÑOS
PENDIENTE DE CONTRATACIÓN		
PENDIENTE DE CONTRATACIÓN		

15. Limite 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

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

17. 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:

NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN

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

NOMBRE	ACCIONISTAS MINORITARIOS

18. La Sociedad o alguna Sociedad Filial o Subsidiaria

A. ¿Posee acciones, participaciones u obligaciones en Norteamérica?      Sí      No

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

*UMP*



**CUESTIONARIO DE SOLICITUD**  
**Póliza de Responsabilidad Civil para Directores y Administradores**

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: 18 de marzo de 2021

Firma y sello:



Nombre y cargo de la persona que firma

Norman Harry Posada  
Gerente General

