

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. LOTERIA DEL CAUCA – POR DECRETO 530 DE 1995, SE ORGANIZA COMO EMPRESA COMERCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

2. Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa.

	NOMBRE	IDENTIFICACION	FECHA DE NAC.	Antigüedad
1	GERENTE FRANCISCO FUENTES CONCHA	80.853.758	Agosto 9/1985	vinculación noviembre 2021

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Valores Asegurados

Alternativa 1 \$ 100.000.000

Alternativa 2 \$

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo: Representante Legal

Nombre: FRANCISCO FUENTES CONCHA



Liberty
Seguros S.A.

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: _____

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.



Liberty
Seguros S.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?

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 _____

En caso afirmativo especifique,

Vigencia, 01/04/2021 hasta 31/01/2022

Limite Asegurado, \$ 100.000.000

Compañía de Seguros, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

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: NO

_____ y/o

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

Cargo REPRESENTANTE LEGAL
Nombre FRANCISCO FUENTES CONCHA
Fecha 12/01/2022

* Es importante que el alto cargo que firme esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contactar a su Corredor de Seguros, puesto que la no divulgación de información puede afectar a los derechos del asegurado o puede anular la póliza.

- Listado de documentos obligatorios que se deben adjuntar:
 - Balance General comparativo 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.

En la página de la Lotería del Cauca www.loteriadelaucuca.gov.co se encuentra la información solicitada.

- Los aseguradores, están además autorizados para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro.