AXA COLPATRIA

10/07/2018-1306-P-06-P633/JULIO/2018/-D001

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
FORMULARIO CUESTIONARIO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de dichas pólizas.
Se deben adjuntar a este cuestionario las memorias, informe de auditoría y balances anuales de las empresas de los dos últimos años.
Por favor responda todas y cada una de las siguientes preguntas ya que este cuestionario constituirá parte integral de la póliza.
Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de dicha póliza - Claims Made.
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 ENTIDAD	OBJETO SOCIAL	TIEMPO DESARROLLADO (ACTUAL)
Institución Universitaria Antonio José Camacho	Educación Superior	56 Años

2. ADJUNTAR, RELACIÓN COMPLETA DE LOS CARGOS ASEGURADOS DONDE SE ESTABLEZCA, NOMBRE, CARGO, ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA Y FUNCIONES.

3. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS A COTIZAR

VALORES ASEGURADOS ALTERNATIVA 1 500.000.000. ALTERNATIVA 2 ALTERNATIVA 3

4. RELACIONE LOS NOMBRES DE LOS FUNCIONARIOS QUE OCUPAN ACTUALMENTE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

CARGO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO ACTUAL
Rector	Hugo Alberto González López
Vicerrectora Administrativa	Mónica Leonor Gomez
Vicerrectora Académica	Zoraida Palacio Martinez

CARGO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO ACTUAL
Tesorera	Graciela Fernandez Mandinga
Contador	Carlos Ardila Mercado
Consejo Directivo	Consejo Directivo

5. DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO 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

6. A) ¿CONSIDERA ACTUALMENTE LA POSIBILIDAD DE UN CAMBIO EN LA ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL, ALGUNA FUSIÓN, ADQUISICIÓN, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?

SI ○ NO ◉ EN CASO AFIRMATIVO, DAR DETALLES

B) ¿B) 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

C) ¿SE ESTÁ ESTUDIANDO O CONSIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE SU EMPRESA?

SI ○ NO ◉ EN CASO AFIRMATIVO, DAR DETALLES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

7. ES LA COMPAÑÍA PÚBLICA ◉ MIXTA ○ EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES ASÍ: ESTADO [ ] SECTOR PRIVADO [ ]

8. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA:

A) NÚMERO TOTAL DE ACCIONISTAS [0]

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.

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. A) INDIQUE EL ÁMBITO TERRITORIAL EN EL CUAL LA ENTIDAD DESARROLLA SUS ACTIVIDADES

Valle del Cauca

B) ¿TIENE LA ENTIDAD ACTIVIDADES EN NORTE AMÉRICA? SI ○ NO ◉

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 ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE ALGUNA DE LAS PERSONAS O CARGOS PARA LAS CUALES SE SOLICITA ESTE SEGURO O EN RELACIÓN CON EL RIESGO ASEGURADO?

SI ○ NO ◉ **NOTA: FAVOR CONSULTAR ESTA RESPUESTA CON CADA UNO DE LOS DIRECTIVOS A SER ASEGURADOS.**

14. ¿TIENE ALGUNO DE LOS BENEFICIARIOS CONOCIMIENTO DE INVESTIGACIONES FORMALES VIGENTES EN SU CONTRA, ADELANTADAS POR ALGÚN ORGANISMO DE CONTROL? SI ○ NO ◉

15. ¿TIENE CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA O INCIDENTE QUE PUDIERA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN DE UN TERCERO? SI ○ NO ◉

16. FAVOR INDICAR SI LA COMPAÑÍA O ENTIDAD ESTATAL:

A) ¿HA DEJADO ALGUNA VEZ DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES CON RESPECTO A SUS DEUDAS, CONVENIOS O CRÉDITOS DURANTE LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS? SI ○ NO ◉

B) ¿ALGUNA VEZ HA RECOMPRADO SUS PROPIAS ACCIONES POR UN PRECIO EN EXCESO DEL VALOR DEL MERCADO? SI ○ NO ◉

C) ¿HA CAMBIADO DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS LOS AUDITORES EXTERNOS (SI ES APLICABLE?) SI ○ NO ◉

D) HA SOLICITADO Y/O EMITIDO DURANTE LOS ÚLTIMOS 10 MESES O ESTA CONSIDERANDO PARA LOS PRÓXIMOS 12 MESES, UNA SOLICITUD Y/O EMISIÓN PARA UNA OFERTA PÚBLICA DE LOS VALORES O ACCIONES (COMUNES U OTRAS). SI ○ NO ◉

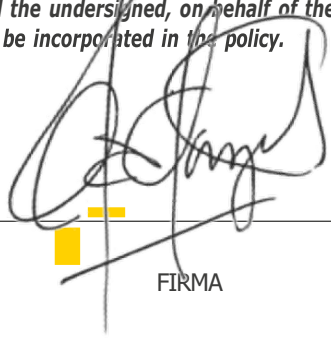
SI LA RESPUESTA A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ARRIBA EXPUESTAS ES AFIRMATIVA, PROPORCIONE LOS DETALLES COMPLETOS

17. INDIQUE SI HAY:

A) ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO U OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS SOBRE LA COMPAÑÍA, SI ES APLICABLE:

B) ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO:

El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas. 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 integrante de la póliza. Los aseguradores quedan autorizados a realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud consideren necesaria. / ***The undersigned authorized officer of the company declares that to the best of his/her knowledge and although the signing of this proposal form does not bind the undersigned, on behalf of the company, to effect insurance, the undersigned on behalf of basis of the contract should a policy be issued and will be incorporated in the policy.***



FIRMA	CARGO	NOMBRE
S	Rector	Hugo Alberto González López

Es importante que el funcionario de 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 contacten a AXA COLPATRIA puesto que la no divulgación de información puede afectar a los derechos del asegurado o puede anular la póliza. / ***It is important that the officer signing the declaration above is fully aware of the scope of this insurances so that these questions can be answered correctly. If in doubt, please contact AXA COLPATRIA since non-disclosure may affect an assured's right of recovery under the policy or lead to avoidance.***

Adjunto y formando parte de esta solicitud deben acompañarse dos copias de los dos últimos reportes de la sociedad en que se incluyan sus estados financieros debidamente auditados. / ***Enclosed and part of this proposal form, two copies of the company's report and accounts (for the last two copies of the companies report and accounts) for the last two years must be enclosed, which include duly audited balance sheet).***

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