CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

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.

   INSTITUTO DE DEPORTES RECREACIÓN DE MEDELLÍN - INDER

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

VER ARCHIVO ADJUNTO "RC. SERVIDORES PÚBLICOS 2026 – 2027"

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Sumas aseguradas iguales condiciones póliza vigente:

DIRECTORES Y ADM.SERVIDORES PUBLICOS-PERJUICIOS A TERCE: 5,250,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA: 2,400,000,000.00
MUERTE, INCAPACIDAD O INSOLVENCIA: 5,250,000,000.00
RESPON. POR UN JUICIO DE RESPONSABILIDAD FISCAL: 5,250,000,000.00 0.00
CAUCION JUDICIAL: 1,325,000,000.00

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo

1. Director
2. Jefe de Oficina Control Interno
3. Subdirector
4. Subdirector
5. Subdirector
6. Asesor
7. Jefe Oficina asesora Jurídica
8. Jefe Oficina asesora de Planeación
9. Jefe Oficina Asesora deComunicaciones
10. Tesorero
11. Lider de programa
12. Profesional especializado (UDAG)
13. Profesional especializado
14. Profesional especializado
15. Profesional especializado

16. Profesional universitario
17. Profesional universitario
18. Miembro designado de la Administración Distrital para el Consejo Directivo del INDER
19. Miembro designado de la Administración Distrital para el Consejo Directivo del INDER
20. Miembro designado de la Administración Distrital para el Consejo Directivo del INDER
21. Miembro designado de la Administración Distrital para el Consejo Directivo del INDER
22. Miembro designado de organizaciones privadas para el Consejo Directivo del INDER
23. Miembro designado de organizaciones privadas para el Consejo Directivo del INDER

Ver detalle de este listado en el archivo adjunto: "RC. SERVIDORES PÚBLICOS 2026 – 2027"

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: _N/A_____

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___X____

En caso afirmativo, dar detalles

_____
_____
_____

10. ¿Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI __X ___ NO _____

En caso afirmativo especifique,

VIGENCIA: Hasta 1 de noviembre de 2026
LÍMITES ASEGURADOS EVENTO /VIGENCIA: $ 616.000.000
COMPAÑÍA DE SEGUROS: AXA COLPATRIA

11. ¿Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?

SI _____ NO ____X____

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 ___X_____

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 __X_____ NO _____

En caso afirmativo dar detalles:

El detalle de las reclamaciones avisadas se encuentra contenido en el informe de siniestralidad.

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 ___X_____ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles: El detalle de las reclamaciones avisadas se encuentra contenido en el informe de siniestralidad.

15. Indiquen 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.
En caso afirmativo, proporcionen una traducción al inglés.

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	Director
Nombre:	Eduardo Silva Meluk
Entidad:	INDER Medellín
Fecha	15/07/2026