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.

   Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín-Sapiencia, creado mediante Decreto 1364 de 2012.

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

   Ver anexo

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

   $ 5.700.000.000

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo de planta

- Dirección General
- Siete miembros del Consejo Directivo
- Subdirección para la Gestión de la Educación Postsecundaria.
- Subdirección Administrativa, Financiera y de Apoyo a la Gestión.
- Jefe Oficina Asesora Jurídica
- Jefe Oficina Control Interno.
- Director Técnico de Fondos
- Profesional Universitario **(Cantidad 5)**
- Líder de proyecto
- Secretaria.

Consejo Directivo
Total 13 cargos

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 _____ N/A

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 alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas?

SI _____ NO _____

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 _____

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:
_____
_____

7. Es la Compañía:

a) ■ 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: N/A

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.
_____ N/A _
_____ N/A _
_____ N/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?
_____ _____ N/A _
_____ N/A
_____ N/A

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,

_____
_____
_____

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:

N/A_____
_____

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 _J Salomón Cruz Zirene

Cargo _Director General _____

Sociedad y Sello CRUZ ZIRENE J SALOMON Firmado digitalmente por CRUZ ZIRENE J SALOMON Fecha: 2026.07.17 15:30:16 -05'00'

Fecha Julio de 2026

VoBo: Libier Jimenez Peña – Subdirector Administrativo Financiero y de Apoyo a la Gestión.