

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.

Nombre de la empresa: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DE ANTIOQUIA – INDEPORTES ANTIOQUIA

Objeto Social: Servir a las organizaciones deportivas del departamento a través de sus recursos tecnológicos, físicos, humanos y financieros en su propósito de financiar, investigar, capacitar y fomentar la educación física, la recreación, el deporte y el aprovechamiento del tiempo libre.

Tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad: Desde su fecha de creación mediante ordenanza del 1 de marzo de 1996.

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

Junta directiva - 5
Gerencia - 1
Subgerencias - 4
Jefes de área - 7
Profesional especializado - 4
Profesional Universitario Equipo Administrativo y Financiero - 5
Profesional Universitario Equipo Escenario Deportivos y Equipamientos - 3
Profesional Universitario Equipo Fomento y Desarrollo Deportivo - 2
Profesional Universitario Equipo Jurídica - 2
Profesional Metodólogos de la Subgerencia de Deporte Asociado y Altos Logros - 4
Profesional Universitario Equipo de Deporte Asociado y Altos - 1
Tesorero - 1

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Alternativa 1: N/A

Alternativa 2: N/A

Alternativa 3: N/A

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo	Nombre
N/A	N/A

TOTAL: N/A CARGOS

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

 X Pública

 Mixta

En poder del Estado	N/A
---------------------	-----

8. Capital social de la Compañía:

Con derecho a voto: N/A

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

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: 01/11/2025 al 01/11/2026

Limite Asegurado: \$1.000.000.000

Compañía de Seguros: MAPFRE COLOMBIA

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:

SI X NO

Se han realizado reclamaciones por concepto de amparo de gastos de defensa a la compañía de seguros MA PFRE

SI _____ NO X

En caso afirmativo, dar detalles _____

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

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'maria del pilar j.', written over a horizontal line.

Cargo

Subgerente Administrativa y Financiera

Fecha

22-junio-2026