

FORMULARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL 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.

PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

Limite Asegurado \$2.600.000.000

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargos

Nombre

CARGOS CUYOS FUNCIONARIOS SE PRETENDE ASEGURAR	NUMERO DE FUNCIONARIOS
1. Director General	1
2. Directores Territoriales	6
3. Subdirectores	3
4. Asesor con Funciones de Coordinador	5
5. Profesional Con funciones de Coordinador	14
6. Jefe de Oficina	4
7. Profesional Con funciones de Tesorero	1
8. Profesional Con funciones de Contador	1

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?

PLIEGO DE CONDICIONES
Folio válido únicamente por esta cara

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:

PLIEGO DE CONDICIONES

Folio válido únicamente por esta cara

SI _____ NO _____

En caso afirmativo dar detalles: _____

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: _____

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 X _____

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:

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

En caso afirmativo, proporcionen una traducción al inglés.

PLIEGO DE CONDICIONES

Folio válido únicamente por esta cara

a) _Pública ☒ _____ 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 ☒ _____

En caso afirmativo, dar detalles

Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI ☒ NO _____

En caso afirmativo especifique,

Vigencia: **Hasta el 15 de Diciembre de 2026 a las 24 horas**

Limite Asegurado: **\$800.000.000**

Compañía de Seguros: **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

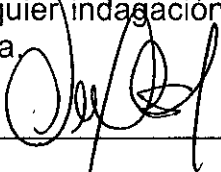
Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?

PLIEGO DE CONDICIONES

Folio válido únicamente por esta cara

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

Subdirectora Administrativa y Financiera

Nombre

NATALIA SÁNCHEZ MARTÍNEZ

Fecha

_____.

*** 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.**

Listado de documentos obligatorios que se deben adjuntar:

- Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio
- Organigrama general de la Entidad.

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